

福島学院大学研究紀要

vol.63

【学術論文】

- | | | |
|--|-------|----|
| 東日本大震災と原子力災害の公文書を後世に伝えるための課題と方策
ー福島県の現状確認を事例にー | 安田信二 | 4 |
| 認知行動療法を実践するセラピストを養成するための
訓練要素についての展望 | 河村麻果 | 18 |
| 精神科看護師を対象として認知行動療法の研修を行う際の留意点について
ー幻覚・妄想を呈する患者への看護プロセスを踏まえてー | 千葉浩太郎 | 28 |

SUMMARY
STUDY
REPORTS

2022_B

福島学院大学

福祉学部・短期大学部



目 次

【学術論文】

<u>東日本大震災と原子力災害の公文書を後世に伝えるための課題と方策</u> <u>ー福島県の現状確認を事例にー</u>	安田信二	4
<u>認知行動療法を実践するセラピストを養成するための訓練要素についての展望</u>	河村麻果	18
<u>精神科看護師を対象として認知行動療法の研修を行う際の留意点について</u> <u>ー幻覚・妄想を呈する患者への看護プロセスを踏まえてー</u>	千葉浩太郎	28

執筆者所属

安田信二	短期大学部情報ビジネス学科 教授
河村麻果	福祉学部福祉心理学科 講師
千葉浩太郎	福祉学部福祉心理学科 助教

【学術論文】

東日本大震災と原子力災害の公文書を後世に伝えるための課題と方策 — 福島県の現状確認を事例に —

安田信二

要約：

東日本大震災と原子力災害に伴う膨大な量の公文書が国、県、市町村において作成されている。公文書は各機関や公的な法人の活動の記録であるとともに、歴史的な事実を後世に伝える貴重な資料でもある。震災後 10 年の節目に合わせて、福島県は各部局で管理されている震災関連公文書の数量や保存状況を調べた。筆者は各部局から提出された回答内容の資料を独自に分析した。その結果、多くの所属においては書庫などに業務ごとにまとめて保存しているが、一部の所属では未整理や確認困難、廃棄などの不適切な取り扱いが判明した。筆者は本稿における考察を基に、震災関連公文書の定義や範囲を明確にした上での全機関での再調査と、公文書管理条例の制定や公文書館の設置、デジタルアーカイブの導入などによる福島県の文書管理制度の見直しを提言する。

キーワード：

東日本大震災、公文書、歴史的事実の記録

英文キーワード：

the Great East Japan Earthquake, official document, record of historical facts

I はじめに

東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所の事故に伴い、福島県内の官公庁は膨大な公文書を作成している。他の機関や団体、民間から取得した文書も多い。長期にわたる復旧復興事業や原発の廃炉事業によって、文書量は今後も増加する。

福島県は震災後 10 年に当たる 2021 年（令和 3 年）、各部局で保存・管理されている震災関連公文書の簿冊数量や保存状況、集中保存に向けた課題などを照会した。

本稿においては、各部局から提出された回答内容を、回答のあった所属ごとに個別に分析して、震災関連公文書の管理を巡る課題と、その課題を生じさせている原因や背景を探る。その上で、歴史的な緊急事態である東日

本大震災と原子力災害を記録した公文書を、県民をはじめとする多くの人々の共有財産として後世に着実に伝えるための施策を提案する。

II 災害関連公文書の管理に関する先行事例や先行研究

1 阪神・淡路大震災の関連公文書の整理と保存

1995 年（平成 7 年）1 月の阪神・淡路大震災の発生から間もなく 28 年を迎える¹⁾。兵庫県はホームページに「阪神・淡路大震災関連文書」のコーナーを設けている。「阪神・淡路大震災に関連して職員が職務上作成・取得した公文書については、職員が常時使用するため執務室で保存しているものを除いて、県公館に引き継がれ、歴

史的文化的価値を有する公文書として整理・保存を図っています」と紹介している。兵庫県公館県政資料館（歴史資料部門）のホームページには「兵庫県の公文書館（アーカイブズ）として、戦災による焼失を免れた戦前の貴重な行政資料や、戦後の県政を物語る公文書、阪神・淡路大震災関連文書、県史編さんに際して収集した史資料等を収集・整理・保存するとともに、閲覧可能なものは県民の皆様にご利用いただけるようにしています」との説明がある²⁾。

兵庫県神戸市は「阪神・淡路大震災関連文書目録（非現用文書）の整備」に取り組んだ³⁾。市のホームページによると、震災関連文書については「現在使用していない文書（非現用文書）の整理・保存作業」を2010年度（平成22年度）から行った。当初の保管文書ファイル数は約41,000点、ダンボール箱約6,400箱だった。震災関連文書のうち「義援金交付申請書、り災証明書など、個人情報が入った文書で、かつ、同種の文書が大量に存在する文書等」については全件個別に精査した。このうち「震災の経験や記憶等が窺い知れる文書を除いて廃棄した」という。廃棄などを行った文書ファイル数は約15,000点・ダンボール箱約2,700箱だった。

整理と保存を終えた文書は文書ファイル目録を順次公開した。最終追加文書ファイル分を加えると、震災関連文書の文書ファイル数は全部で約26,000点、ダンボール箱約3,700箱である。市のホームページに「震災関連文書については、個人情報が含まれる場合がありますので、その公開については、神戸市情報公開条例による手続きをお願いいたします」と記述されている。

杉本和夫「阪神・淡路大震災関連文書に関する神戸市の取り組み：情報発信の活性化に向けて」には整理と保存などの作業が詳しく説明されている⁴⁾。

2 先行調査や先行研究

地方公共団体の公文書管理に関する論考は数多く発表されている。その視点は①情報公開制度と公文書管理制度との関わり②公文書管理法を受けた取り組み③公文書管理条例の制定④歴史的な公文書の取り扱い⑤公文書館の設置—などが挙げられる。

小谷允志編著「公文書管理法を理解する—自治体の文

書管理改善のために—」は、公文書管理法の理解、自治体における公文書管理改善、電子公文書の管理、公文書館設置と歴史公文書の管理などを取り上げた⁵⁾。

総務省は2015年⁶⁾と2018年⁷⁾に「公文書管理条例等の制定状況調査結果」を公表した。内閣府は2022年（令和4年）7月に「地方公共団体における公文書管理の取組調査」を公表した⁸⁾。内閣府の調査においては、公文書管理のための条例などの有無、歴史公文書の保存に関する取り扱い、歴史公文書を保管する施設の有無などを、全国の都道府県や市区町村に照会して、その結果を取りまとめた。国立公文書館の情報誌「アーカイブズ」には地方公共団体の公文書管理の事例が数多く掲載されている⁹⁾。

瀬畑源「公文書問題 日本の『闇』の核心」は「豊洲市場問題にみる公文書管理条例の必要性」や「東京都公文書管理条例の制定」の章において、地方公共団体の条例制定の在り方に言及した¹⁰⁾。

東日本大震災と公文書に関する論考の中には、倉方慶明「歴史的緊急事態に関する公文書の保存体制についての考察—東日本大震災における国立大学法人の取り組みの実態分析を中心に—」がある¹¹⁾。

震災と原発事故に関わる福島県内の公文書管理でも、課題が指摘されてきた。事故の発生当初、国から福島県に送られた緊急時迅速放射能影響予測システム（SPEEDI）の電子メールデータの一部が、削除されていた問題が判明した。県災害対策本部においてSPEEDI試算結果は受信されたが、一部の電子メールデータの残存記録がなく、消失していた。県は「震災発生当初の電子メール消去及びその後の詳細調査の懈怠など、県の対応に問題があった」と説明した¹²⁾。

三木由希子・山田健太編著「社会の『見える化』をどう実現するか—福島第一原発事故を教訓に—」には「福島原発事故と情報公開請求」「SPEEDIと特定避難勧奨地点と公文書」「福島県『県民健康調査』と公文書」などの各章が設けられた¹³⁾。

筆者は震災から5年余り後の2016年11月9日付の新聞紙面で、県や市町村の震災関連公文書が増え続ける状況を指摘して「県や市町村の制度、施設を見直すべきである」と提案した¹⁴⁾。震災後10年の節目に当たる

2021 年前後の時期には、震災関連公文書の取り扱いをテーマにした報道が見られた¹⁵⁾。

公文書は震災を長く伝え続ける重要な役割を担う。震災関連公文書に関する幅広い調査や体系的な研究の深まりが期待されるところである。本稿は福島県が初めて実施した全庁的な内部調査（各部局への照会）を手掛かりにして、論考を展開する。

Ⅲ 東日本大震災の関連公文書を巡る経過

1 政府の対応

政府の対応については、前述の「先行研究」で取り上げた倉方慶明「歴史的緊急事態に関する公文書の保存体制についての考察」の中に「東日本大震災に関する公文書の保存と活用の基本方針」がある。

復興庁のホームページによると、政府の東日本大震災復興対策本部は震災から 4 カ月余り後の 2011 年（平成 23 年）7 月 29 日、復興の基本方針を決定した（8 月 11 日に改定された）。その中の「震災に関する学術調査、災害の記録と伝承」において「被災地域における公文書等の保全・保存を図るとともに、国内外で過去発生した地震・津波の教訓も共有する」と記述した¹⁶⁾。

震災発生前に制定された公文書管理法は、震災直後の 2011 年 4 月 1 日に全面施行された。

同法に基づく「行政文書の管理に関するガイドライン」（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定。その後、複数回にわたり改正）には「国家・社会として記録を共有すべき歴史的に重要な政策事項」に関する記述がある。その中で「社会的な影響が大きく政府全体として対応し、その教訓が将来に活かされるような以下の特に重要な政策事項等に関するものについては、1 の基本的考え方に照らして、(1) ①の表で『廃棄』とされているものも含め、原則として移管するものとする」との考え方が示されている。事例として下記が挙げられている¹⁷⁾。

（災害及び事故事件への対処）

阪神・淡路大震災関連、オウム真理教対策、病原性大腸菌 O 157 対策、東日本大震災関連、新型コロナウイルス感染症関連等

（我が国における行政等の新たな仕組みの構築）

中央省庁等改革、情報公開法制定、不良債権処理関連施策、公文書管理法関連、天皇の退位等（国際的枠組みの創設）

気候変動に関する京都会議関連施策、サッカーワールドカップ日韓共催、2020 年東京オリンピック・パラリンピック等

内閣府は震災から 1 年余り後の 2012 年 4 月に「東日本大震災に関する行政文書ファイル等の扱いについて」と題する通知を国の行政機関に出した¹⁸⁾。同年 6 月には内閣府と独立行政法人国立公文書館が「東日本大震災に関する行政文書ファイル等の移管に係る基本的考えについて（抜粋）」を出して、保存期間満了時の措置（移管・廃棄）の判断基準を示した¹⁹⁾。

ところで、2012 年 1 月、震災に関する政府の重要な会議の議事録が作成されていなかった問題が判明した。公文書管理法に基づいて設置されている公文書管理委員会が「原因分析及び改善策」を取りまとめ²⁰⁾、政府は「行政文書の管理に関するガイドライン」を改正して「歴史的緊急事態」という考え方を取り入れた。公文書管理担当の大臣が閣議了解を得て「歴史的緊急事態」と判断した場合には、政府全体として対応する会議などの会合については、記録を作成するものとされた。行政文書の管理における「歴史的緊急事態」に該当すると初めて決定された事態が「新型コロナウイルス感染症に係る事態」（2020 年 3 月決定）である²¹⁾。

2 福島県の震災関連公文書の取り扱い

(1) 震災から 3 年後「当分の間、保管」の通知

福島県災害対策本部は震災から 4 カ月後の 2011 年 7 月に「発災当初から記録したデータや撮影した写真など」の確実な保管・管理を通知した。1 年後にも同様の対応とともに、人事異動時期の散逸に留意するように促した。ただし、題目はいずれも「各種データの保管等」だった。震災から 3 年余り後の 2014 年 10 月 9 日付で、県は「保存期間が満了した東日本大震災等関連文書の保管・保存等について（依頼）」と題する文書を、文書法務課長名で各部局に出した²²⁾。

宛先は知事部局の中で文書管理を担当する役職者であり、具体的には知事直轄総合安全管理室長、知事直轄知事公室長、各部政策監、各部（局）次長、各出先機関の長、各出張所等の長である。また、同じ文書は知事部局以外の病院局長、企業局長、議会事務局長、教育長、警察本部長、関係委員（会）事務局長にも通知された。内容は以下の通りである。

保存期間が満了した文書については、文書等管理規則に基づき、各所属において廃棄することとなりますが、このうち「歴史的若しくは文化的な資料又は学術研究用の資料（以下「歴史資料等」という。）」として価値があると認める文書等については、別に管理するものとしております。

ついては、件名の文書（別紙参照）は歴史資料等として、今後、別に管理する必要が見込まれることから、保存期間満了後に即時廃棄処分とせず、各所属で保存期間を延長し、当分の間、保管いただくようお願いします。（※以下は筆者が略）

（別紙）東日本大震災等関連文書の範囲 例

例示すれば以下の通りですが、これに限定せず幅広く保管に努めてください。

震災等の発生状況／被害状況／災害対策本部等の設置関係／被災者等救助／被災者等の生活支援等／地震・津波被害の復旧対策工事／原子力災害対策／支援物資・寄付金／復旧・復興に向けた国への提案・要望／関係機関・団体等からの応援／ボランティアの協力／復興に関する法令整備と財政支出／被災市町村への支援／震災対応にかかる住民調査と被災に向けての取組み／福島復興と未来へつなぐ提言／その他（審議会等の記録 重要なメモ等）

(2) 知事が記者会見で示した考え方

内堀雅雄知事は2020年（令和2年）9月7日と28日の記者会見で、東日本大震災・原子力災害伝承館が収集する資料と、震災関連公文書との関係について次のように答えた²³⁾。

東日本大震災及び原発事故は、歴史的に見ても非常に重要な重い災害だと考えていますので、今後の県の公文書の扱いについて、丁寧に検討を進めてまいります。（9月7日）

現在、県では、2011年当時の重要な資料を、規定にかかわらず保管するというで整理しております。また、各自治体においても、同様の取扱いをお願い出来ないかという話をしております。一方で、御指摘のとおり、一部の自治体においては、中々（保管が）難しいという話があるといった報道を拝見したところです。今後、公文書の取扱いをどうするのが良いのか、県としての方向性を固めていかなければいけないと考えております。現時点では、「いつまでに」と言う段階にはありませんが、伝承館もスタートし、また、先ほどお話があったとおり、震災から9年半を超えて間もなく10年が近づいている状況にありますので、その方向性について、より議論を深めていかなければならないと考えております。（9月28日）

知事の答えは「丁寧に検討を進める」「方向性について議論を深める」との抽象的な内容だった。

(3) 福島県議会での質疑と答弁

福島県議会では、公文書管理の在り方が震災後にたびたび取り上げられている。主な質問と答弁の一部は、筆者の拙稿「福島県の公文書管理の問題点と改革の視点—廃棄の記録を手掛かりに—」で言及した²⁴⁾。

最近では「令和元年9月定例会（一般質問及び質疑（代表））」において質疑があり、県の答弁は「東日本大震災等に関連する文書につきましては、保存期間を延長するよう各部局に通知し、文書の保存に取り組んでいるところであります。また、市町村に対しては県の取り扱いを情報提供しております」との内容にとどまった²⁵⁾。

令和3年度決算審査特別委員会（令和2年度決算）の記録によると、県側は「東日本大震災・原子力災害伝承館の資料収集だが、基本的に県や市町村の公文書管理は

それぞれの固有事務である。各市町村で個別に管理し、県では総務部が震災関連の文書等を管理している。同伝承館では、展示と併せて調査研究事業等を実施しているが、その中で県や市町村等の公文書を含めた資料の活用等について、市町村等に働きかけながら実施していくことを考えている。ただし、同伝承館は公文書館ではなく、資料を保存する観点よりは調査研究事業の活用の点で考えている」と答弁した²⁶⁾。

以上の(1)、(2)、(3)の内容と、県の関係資料、本稿の執筆に当たり筆者が県の部局から聞き取った内容などを総合すると、震災関連公文書の保存状況の調査は始まったものの、今後の管理に関する明確な方針は、震災から11年余が経過した現時点(本稿執筆の2022年9月時点)においても、明確には打ち出されていない。

IV 10年後の節目の調査

1 照会文書の発出

2021年(令和3年)9月、公文書管理を担当する総務部長名で、震災関連公文書の保存状況などを照会する文書が発出された。発出先は知事部局の各部(局)長、教育委員会教育長、警察本部長、各委員(会)事務局長(書記長)である。

2021年は震災の発生から10年の節目に当たった。2014年(平成26年)に「当分の間、保管する」との文書(依頼)が出されてから7年後だった。県が管理する震災関連公文書の初めての実態調査といえる。

2 照会の内容

各部局に発出された照会の内容は以下の通りである。(※筆者が一部を省略した箇所がある)

震災等関連公文書の集中保存等について(照会)

このことについて、震災後10年を経過した節目の時機に合わせ、これまで各所属において保存・管理していた震災等関連公文書を、文書法務課書庫での集中保存・管理に移行する予定としております。

については、準備作業の参考としたいので、下記

により簿冊数量、現在の保存状況等を回答願います。

記

- 1 回答に関する注意点
別紙「回答要領」のとおり。
- 2 回答方法
部局ごとに本庁及び出先機関分の様式1及び様式2を取りまとめの上、提出願います。

回答要領

1 全般

- (1) 様式1・様式2ともに、対象は出先機関・公所等を含む全ての機関です。
- (2) 集中保存の対象となる公文書は、事案の処理が完結した公文書とします。

2 簿冊数量照会について

- (1) 様式1「簿冊数量照会回答票」により回答してください。
- (2) 震災等関連公文書としては以下のようなものを想定しておりますが、関連があると思われるものを幅広く対象と捉えて回答願います。
【想定している例】(※2014年の「依頼」とほぼ同じ例のため、筆者が省略)

3 震災関連公文書に関する現状確認及び集中保存に関する現状確認等について

様式2「現状確認等回答票」により回答してください。

現状確認等回答票の質問項目は次の通りである。

(問1) 現在の震災等関連公文書の保存状況はどのようなになっていますか。

(問2) 震災等関連公文書については、当課(※筆者注：文書法務課)書庫にて集中保存する方向で検討中です。このことについての可否や意見等を記入願います。

(問3) 震災等関連公文書が業務で必要になる頻度はどれくらいですか。

表1 「現在の震災等関連公文書の保存状況はどのようになっていますか」の質問に対する回答の大別（筆者が回答の文言を手掛かりに区分した）

主な回答のくくり	件数	%
「書庫やロッカーなどに、まとめて保存している」など	121	64.7
「部や課や業務ごとなどに、まとめて保存している」など	21	11.2
「業務ごとに散在している」「倉庫に保管しているが、業務ごとに散在しており、未整理のものも多い」「正確に確認できない」など	43	23.0
その他（「保存年限経過により保存なし」「年度別に保存」）	2	1.1
合 計	187	100

（問4）業務において、公文書開示請求や情報提供等で必要になる頻度はどれくらいですか。

（問5）その他、集中保存に関して御意見等がありましたら記入願います。

3 各部局からの回答に関する筆者の分析

筆者は福島県情報公開条例の手続きに沿って、各部局からの回答を示す文書の写しの交付を受けた。

(1) 保存状況

現状確認等回答票の「震災等関連公文書の保存状況はどのようになっていますか」との質問に対して、各所属の回答を分類した。回答の文言は所属によって異なるが、筆者は共通する文言を手掛かりに大別を試みて、その結果の回答数を分析した（回答の件数を単純に区分けしただけであり、簿冊数や文書量そのものの数値ではない。2つ以上の内容や表現が含まれる回答を分割した場合がある）。大別を試みた結果は表1の通りである。

単純に比較すると、回答の4分の3は震災関連文書を何らかの形で「まとめて保存している」だった。その一方で、4分の1程度は「散在」「未整理」「確認できない」などの不備や不適切さをうかがわせる回答である。問題を抱えるとみられる主な回答は次の通りである。（※各部局からの回答の表現については、筆者が趣旨を踏まえて、一部を修正した箇所がある）

- ・敷地内に立地しているプレハブ小屋に保管されており、保存状態が悪い。また、保管されている場所が倉庫奥にあるため、どの程度の簿冊があるか詳細な確認が必要な場合は、大がかりな作業が

必要で、今現在は正確に確認できない状況にある。

- ・平成23年度の補助金については当課把握分3簿冊あるが、現在搜索中。
- ・倉庫に保管しているが、業務ごとに散在しており、未整理のものも多い。
- ・震災等関連公文書が多数あることから1カ所にまとめて置くことが困難である。執務室内や総室更衣室、廊下にあるロッカー等に散在している。
- ・学校においては、教員系－保存年限経過により保存なし、事務系－事務倉庫等に散在。
- ・震災関連公文書を長期保存する旨の周知が徹底されていなかったため、工事関係以外の資料は保存期間満了により廃棄しているのが現状である。

(2) 照会に対する各所属からの意見や要望

照会に対して、各所属からさまざまな意見や要望が寄せられた。筆者は特徴的な意見や要望を、主な内容ごとに次の通りに分類した。

(a) 震災等関連文書の定義

- ・震災等関連文書の定義が漠然としているため、主管課ごとに簿冊をある程度示さないと、出先ごとにバラつきがでるのではないかと。
- ・「保存すべき震災等関連公文書」と、「震災等関連公文書ではあるが、一般的な保存年限経過後に処分してよい公文書」との区別を明確にしていただけだと、ありがたい。
- ・集中保存対象とする文書の種類（特に、永年ではなく本来の文書保存期間を経過した文書の扱い

について) 全県的に統一した形で提示願いたい。

(b) 職員の人事異動などに伴う文書の引き継ぎ

- ・防災担当者が震災後これまで6度変わってしまい、どのような保存がされているのか、現在ではほとんど履歴を追えなくなっている。
- ・当時の事情を知る者が今は在籍せず、公文書開示請求等が仮にあったとしても対応が困難と思うので、それらへの対応を含めて集中保存が良いのではないかと考える。

(c) 高等学校や支援学校などの県立学校の課題

- ・保存文書として引き継げるような整理ができておらず、震災関連以外の文書と一緒に段ボール箱等に入れて保管している。また、原発事故による避難や校舎の移転、統合開校といった事情により、文書の保管場所が散在し、震災等関連文書の所在も含め全容が把握できていない状況となっている。書類の量としては、災害復旧工事に係る書類を含めると、段ボール箱30箱以上になる見込み。
- ・学校の統廃合によって施設管理者が不在となるので、文書法務課での集中保存に移行してほしい。
- ・統合により「防災・復興教育」が新たな教育の柱の一部となる。学校で資料として保有したい。
- ・創立記念の年に向けて、原発事故から統合開校までの間の状況を記録したものを作成する構想があり、長期間資料を使用する予定がある。
- ・校舎の解体、新校舎移転などを踏まえると、震災時の状況、その後の経過等を参照する機会が予想される。

(3) 集中保存に関する各所属からの意見や要望

(a) 集中保存の可否

回答を分析すると、1つの部署の回答であっても「文書の種類によって集中保存が可能な文書と、困難な文書に分かれる」などの文言のように、相反する内容が含まれる場合があった。筆者は集計に際して、このような場合を「可能」と「困難」の2つの回答に分けて数えた。その結果、集中保存について「可能」や「賛成」や「希望」などの肯定的な回答は129件だった。「不可能」や「困

難」や「現在の所属での保管を希望」などの回答が70件だった。

肯定的な意見が65%程度を占めた。その理由は「書庫が満杯である」などの保管スペースの確保問題が多かった。

一方の「集中保存が困難」や「現在の所属での保管を希望」などの回答の主な理由は次の通りである。

- ・業務で参照する機会が多い。
 - ・震災関連公文書と、そうでない公文書が綴じられている。
 - ・同様の災害時に即時に対応しなければならず、業務で参照することとなるため。
 - ・会計検査院対応の際に参照する機会がある。
 - ・事務所の立地が(県庁から)遠距離である。(※かっこ内は筆者が回答を基に記入した)
 - ・南海トラフ巨大地震に備え、大震災時の対応について、他県から数回、問合せ等が入っている。今後も同様の問合せが想定される。
 - ・県有施設線量調査、放射性物質測定調査が継続されており、経過等確認に参照することがある。
 - ・工事関連図面等は修繕工事で必要になる。
 - ・継続的な保存管理が必要であり、震災関連部分のみを抽出し、他で保存することは考えていない。
 - ・災害復旧工事関連文書は後年も利用することが多い。
 - ・放射線源対策工事で、どこをどのようにしたのか、施行箇所が不明になる恐れがある。
 - ・震災遺産の一部として、集中保存によらず、保存していきたい。
- (b) 集中保存に当たっての意見や要望
- 筆者は集中保存そのものについての意見や要望を、主な類型ごとに分類した。
- 【検索や取り出しなどに関する仕組みやルール】
- ・どの文書が、どこで、どう保存されているかが把握できる検索の仕組みをつくってほしい。
 - ・業務で必要なときに迅速に出庫できる態勢をお願いしたい。

- ・集中保存に移行するものと、課内で保管するものを分けるなどの対応も可能としてほしい。
- ・震災関連公文書については書類の散逸を防ぐため、通常有期保存年限とする簿冊であっても一括永年保存扱いとし満了後も廃棄されない仕組みが必要。
- ・高度に秘匿性の高い個人情報が含まれている簿冊を一括で集中保存・管理することには不安もある。しかしながら、各公所で永年保存することも適切とは言えないため、一定のルールを作って対応してほしい。

【集中保存の場所】

- ・県庁敷地内または県庁付近での保管を希望する。
- ・地方振興局ごとに文書を集中保存できれば、所属保管の書類を減らすことができ、必要になった場合の閲覧も比較的容易である。
- ・（県庁から離れた出先機関にとっては）保存場所が県庁内またはその周辺だと文書を参照する必要が出た際に、簡単にはアクセスできない。最寄りの振興局を保存場所にしてもらえると、アクセスが容易でありがたい。（※かっこ内は筆者が回答を踏まえて記入した）

【情報開示請求などへの対応】

- ・公文書開示請求等があった場合、どの所属で対応するのか。
- ・文書の出し入れが頻繁にあることを前提とした保管場所や保管方法を検討してほしい。
- ・東京電力への損害賠償請求等で書類が必要な場合、文書法務課で調整して一括処理してほしい。

【集中保存に向けた作業】

- ・震災等関連の簿冊が非常に多く、業務ごとに担当がそれぞれ管理しているため、仮に保管簿冊や書類の取捨選択を各課室で行うとなると、相当の期間を要すると思われる。保管するのであれば現在引継ぎ済みの簿冊はそのまま集中保存に移行とすれば手間は省ける。
- ・文書量が膨大であり、集中保存移行に伴う大量の文書運搬や、新たな引継票の作成等に対応できる体制にはない。

- ・継続中の事業については、今後も対象となる文書数が増大する可能性があるため、本回答時点では対象となる文書数量を確定できない。
- ・学校給食モニタリング事業は、学校給食の放射性物質検査の結果とそれを添付した委託費の支出に係る文書である。放射性物質検査はいろいろなところで実施しており、文書量もかなり多いと思われる。保存すべきものと、そうでないものの区分けが必要に思われる。

【集中保存そのものに対する懸念】

- ・集中保存する趣旨、メリットを教えてほしい。
- ・全公所の文書を1カ所で保管できるのか、物理的に可能なのか懸念がある。
- ・他の公文書に紛れてしまわないか。

V 東日本大震災・原子力災害伝承館の資料収集と、公文書

東日本大震災・原子力災害伝承館は震災から9年後の2020年（令和2年）9月に、東京電力福島第一原子力発電所の立地町の1つである双葉町に開館した。福島県が同館の設置者であり、公益財団法人の福島イノベーション・コースト構想推進機構が指定管理者として管理運営を担っている。

県は設置に当たり、資料収集の基本的な方針である「東日本大震災・原子力災害アーカイブ拠点施設」に関する資料収集ガイドラインを定めた。2019年（平成31年）3月の改訂版には「収集活動において調整が必要な事項」として「県及び市町村の公文書の取扱いについては、引き続き調整を行い、アーカイブ拠点施設における保管と活用を検討する」と記述された²⁷⁾。

開館翌年の2021年3月、県の関係各課の担当者は、県や市町村の震災関連公文書の同館における保管と活用の在り方を話し合った。筆者は2022年6月、その協議の内容を記録した文書の写しの交付を受けた。記録に残された話し合いの一部は次の通りである。

- ・（県の）ほとんどの（震災関連）文書は保存期限を延長すると思われ、保存期限が切れたものを伝承館に保管するということは現段階ではない。

仮に保存期限が到来すれば、歴史資料館（福島市に設置された福島県歴史資料館）で歴史的価値あるものを選定し、いらぬものは廃棄することとなる。（※かっこ内は筆者が前後を参考に記入した）

- ・保存期限を延長しないものは廃棄となるが、伝承館で引き取りたいというものが出れば、ルール化した上で収集できる可能性も考えられなくはない。
- ・資料収集ガイドラインの公文書の扱いについては、保存期間を延長せず公文書としての役割を終えたもの（元公文書）を収集対象物として考えていきたい。なお、県や市町村で保管している公文書を研究事業で入手したい場合は情報開示請求により写しを入手する手続きを取ることとなる。

同館における公文書の保管と活用に関して、筆者が交付された行政文書のうち、県の関係課の協議を示す文書は上記のみだった。同館に公文書を保管するかどうかについての本格的な検討は進んでいないのが現状である。福島県の知事部局の文書の取り扱いを定めた県文書等管理規則には「歴史的若しくは文化的な資料又は学術研究用の資料（以下「歴史的資料等」という。）として価値があると認める文書等を別に定める方法により管理するものとする」と定められている²⁸⁾。

この規定の運用を定めた総務部長発出の依命通達には「歴史的資料等として価値がある文書等」として「東日本大震災等に関する文書等」などの 22 分野が例示されている。その上で「別に定める方法」については「当分の間、福島県文化センターを管理する指定管理者に委託して福島県歴史資料館において管理するものとする」と定める。

震災関連文書の中に、現在の規則の「歴史的資料等として価値があると認める文書等」に当たると判断される文書がある場合に、福島県歴史資料館以外で管理するには新しいルールや手法を検討する必要がある。

VI 浮かび上がった課題

筆者は福島県の震災関連公文書の保存と活用に関する

主な課題を次のように整理した。

1 震災関連公文書の全容把握

県が各部局に「震災等関連公文書の集中保存等」を照会した 2021 年度、知事部局の本庁には 8 部 1 出納局 4 局 2 複合的組織 113 課 14 課内室が設けられていた。出先は 79 機関 7 複合的組織 47 出張所があった（4 月 28 日現在）²⁹⁾。

震災の発生から 10 年間に、県の組織の中で、震災に関わる文書を作成しなかったり、他の機関から受け取っていなかったりした所属は、おそらく、なかったはずである。しかしながら「簿冊数量照会回答票」の写しを分析すると、上記の知事部局の各所属や、その他の行政機関などの全ての所属名が記されていたわけではなかった。数多くの復旧復興事業を手掛けている部局において、回答票の提出がなかった部門があった。また、同じ業務を担う出先機関であっても回答票の提出があった機関と、回答票の提出がなかった機関に分かれたりした。

筆者が交付を受けた資料からは「回答なし」の理由を読み取ることは難しい。筆者が考える主な理由は①公文書の作成が必要な震災関連の事務や事業を直接的には受け持たなかった②公文書を作成したが、廃棄した③回答できるような公文書管理に努めていない④業務多忙などの理由で照会に回答しなかった一などがある。

筆者は県の担当部署に対して、これらの疑問を尋ねた。回答は次の通りである。

「今回の照会についての回答は、各部局の主管課（部局の総務を所管する課）が部局内をとりまとめて提出しており、該当のある所属については漏れなく回答があったと考えております」

「各部の主管課が部局内をまとめて確認した上で回答されていると考えており、回答のない所属に対し、個別の確認は行っておりません」

2 回答票を作成した所属の単位

各部局の「簿冊数量照会回答票」の取りまとめの所属単位は、部局によって異なり、全体として不ぞろいだった。知事部局の本庁機関の所属は条例や規則に基づき、

一般的に上位の部や局があり、その下に総室、課、課内室などが設けられる。「簿冊数量照会回答票」に記された所属単位を集計すると、部ごと、局ごと、総室ごと、課ごと、出先機関ごとなどが見られた。

3 未整理や廃棄

「現状確認等回答票」には、管理上の課題があるとみられる回答として「倉庫に保管しているが、業務ごとに散在しており、未整理のものも多い」「正確に確認できない」などの管理上の不適切さをうかがわせる記述があった。中には「一部の資料以外は保存期間満了により廃棄しているのが現状である」という回答があった。

4 簿冊名の付け方

公文書は一般的に複数の文書を綴じた簿冊単位にまとめられ、簿冊ごとに名称が付けられる。回答票に記述された簿冊名によって、内容が分かりやすい場合と、震災関連の簿冊かどうか分からない場合があった。例えば「H23 東北地方太平洋沖地震に関するメール」や「健康診査（市町村委託）（震災関連）」などは、震災関連公文書であると容易に推測できる。一方で、一般的な「支出命令書（賃金）」「勉強会」などの簿冊名もあった。

5 保存場所の確保

本庁機関、出先機関の多くの所属から「書庫が満杯である」「書類の保存スペースがない」などの意見が出され、大勢として集中保存への期待が大きい。

6 学校の公文書

学校の校舎や体育館などの施設には、住民の避難施設として用いられた場所がある。原子力災害に伴う避難指示区域に立地していた学校は、学校そのものの避難や休校、校舎の移転、新設校の開校などのさまざまな段階を経て、現在に至っている。県教委は避難指示区域以外の学校においても、生徒減少などを理由に学校の統廃合を進めている。県教委にとっては震災関連公文書と同時に、学校の統廃合をも踏まえて、公文書全体の管理体制をどのように構築するかも課題である。

VII 課題の原因や背景に関する考察

「VI」で挙げた課題の原因や背景を、回答の内容や県への聞き取りなどを基に次のように考察した。

1 震災関連公文書の定義

2021年の照会に対する回答には「震災等関連文書の定義が漠然としている」や「『保存すべき震災等関連公文書』と、『震災等関連公文書ではあるが、一般的な保存期限経過後に処分してよい公文書』との区別を明確にしていただけると、ありがたい」などの要望があった。2014年の「依頼」や2021年の「照会」で示された震災関連公文書の内容は、一般的な例示にとどまった。統一的な定義や範囲などが十分に示されていないことが、これらの意見や要望の背景にあると言えよう。

2 県の基本的な方針が検討段階

筆者は、震災関連公文書の保存や管理、利活用に当たって、県としての基本的な方針や考え方を県に問い合わせた。基本的な方針の具体的な中身については①震災関連公文書の定義②対象とする文書の範囲③保存期間の区分④保存と廃棄の評価基準や手順⑤集中保存・管理に用いる施設などを挙げた。

県の回答は「現段階では、県としての基本的な方針や考え方については検討中であり、公表できるものではありません」との内容だった。

3 内部ルールの性格が強い文書管理制度

知事部局の文書管理制度は知事の定めた県文書等管理規則を基本とする。知事部局以外の行政機関や議会も、同趣旨の規則や規程などをそれぞれ定める。

公文書管理法は第1条で、公文書等を「国及び独立行政法人等の諸活動や歴史的事実の記録」や「健全な民主主義の根幹を支える国民共有の知的資源」と位置づける³⁰⁾。また、他県の条例においては条文に「県及び地方独立行政法人等の諸活動を現在及び将来の県民に説明する責務が全うされるようにすることを目的とする」という文言を盛り込む例がある³¹⁾。

福島県の知事部局の規則には、第4条に「文書等は、

丁寧に取り扱い、正確かつ迅速に処理し、適切に管理しなければならない」と記述されている。法律や先行した県の条例のような「(国や自治体の) 諸活動や歴史的事実の記録」「県民に説明する責務」といった考え方は盛り込まれていない。福島県の規則は、正確さや迅速さに力点を置く組織内の事務的ルールとしての性格が強い。公文書の歴史的な役割、県民への説明責任、歴史的に重要な公文書を県民が利用する権利などの、時代を超える公文書の重みや県民からの視点が不足している。

4 膨大な文書量と業務多忙

震災から 11 年余りにわたり、復旧復興事業や原子力災害への対応などの業務が切れ目なく続く。県の多くの所属は膨大な事務、事業を担っている。これに伴って、作成された文書量もおびただしい数に上る。

震災以外でも台風や地震などの災害がたびたび発生した。2020 年初頭からは新型コロナウイルス感染症が流行している。筆者はこれまでの調査研究の際に、県職員や市町村職員から説明を受ける機会があり、職場によっては相当の多忙さや業務の困難さを実感した。

文書管理は不要不急の仕事と考えられがちである。速さが求められる復旧復興事業や、県民の命と暮らしに関わる差し迫った業務に比べて、後回しにされやすい。

県は当面の課題や復旧復興事業の進み具合に応じて、組織を毎年度、見直した。組織機構の改編には人事異動が伴う。前述のように、ある所属からは「担当者が震災後これまで 6 度変わってしまい、文書がどのような保存がされているのか、現在ではほとんど履歴を追えなくなってきた」との意見が寄せられた。

公文書管理は個人の知識や技能、マニュアルで解決できる事務的作業ではない。組織の構成や人員の配置、職員の働き方や意識に密接に関わる課題といえよう。

VIII 本稿の結論と提案

1 震災関連公文書の定義や範囲の明確化

震災関連公文書の定義や範囲などを明確にした上で、統一的なルールに沿った実態調査を改めて実施すべきである。その際には、震災前に作成された公文書も一定

の範囲で対象とする必要がある。巨大な地震や津波、原子力災害に福島県がどのように備えていたのか、あるいは備えていなかったのか分かる文書も、後世に残す「震災関連公文書」といえよう。

2 全ての機関や公的団体を対象とした調査

県情報公開条例の実施機関は知事部局をはじめとする 14 機関である³²⁾。県議会には独自の条例による情報公開制度がある。各機関がどのような震災関連公文書を、どのように管理しているのかなどの状況を公にするように期待する。県が出資する団体や、県の公社等外郭団体なども同様の対応が肝要である。

3 基本方針の取りまとめ

県の全ての機関を見渡した基本方針の策定を求める。基本方針の項目には震災関連公文書の定義に加えて、分類の目安、保存期間、保存期間満了後の措置、将来にわたる管理体制などが想定される。基本方針が知事部局以外の行政機関にも生かせる具体的な仕組みも重要である。

4 制度や組織体制の見直しと、職員の意識改革

福島県の知事部局の文書管理制度の根拠は現在、知事の判断で定める規則である。47 都道府県のうち、15 都県は規則よりも重い意味を持つ条例を定める(2022 年 7 月現在)³³⁾。公文書は県民の共有財産であり、その財産管理を担う知事と県民との間で取り決めを交わすという考え方が大切である。県民の代表である議会の議決に基づく条例の裏付けがふさわしい。歴史的記録である公文書の役割や、県民への説明責任を条例に明記した上で、文書作成に関わる手続きや組織体制の見直し、設備の充実、職員の意識改革を進めなければならない。

5 集中保存の施設整備と人材育成

復興事業や原発の廃炉事業が継続中であり、震災関連公文書は今後も作成され続ける。現在、想定している書庫で十分なのか、それとも、不足するのかの見通しが重要である。福島県は公文書館法に基づく「公文書館」を設置していない。公文書館の設置とともに、福島県歴史資料館や東日本大震災・原子力災害伝承館などの関連施

設との役割分担を整理しなければならない。施設の整備と併せて、認証アーキビストをはじめとする文書管理の専門職員の育成と配置が不可欠である。

6 デジタルアーカイブの導入

神戸市は阪神・淡路大震災の公文書保存に当たり、文字が薄れて読めなくなったファクスの紙や感熱紙などは判読可能となるよう修復した。フロッピーディスク、ビデオ、ネガフィルムは耐用年数を長期化するためにデジタル化した上で、DVD への保存などを実施した³⁴⁾。

全国の公文書館や歴史資料館などで、公文書のデジタル化が広がっている。デジタル化された公文書の一部はインターネットを通して、誰もが時間や場所の制約を超えて閲覧できるサービスがある。福島県の震災関連公文書の管理にもデジタルアーカイブが必須である。

7 県と市町村の共通認識

筆者は福島県内の 59 市町村の震災関連公文書の管理も調査研究の対象に掲げる。いくつかの市町村からは震災関連公文書について「廃棄した文書がある」や「保存や廃棄の判断基準の線引きが難しい」などの意見が寄せられた。県と市町村が共通の考え方で震災関連公文書を取り扱う仕組みを検討してほしい。他県には、県と市町村が公文書全般の保存や活用を話し合う協議会を設ける事例がある³⁵⁾。福島県でも意見交換や研修などを目的とした組織の設置を望む。

8 立県 150 年の総点検

新型コロナウイルス感染症の流行が 2 年目に入った 2021 年（令和 3 年）2 月、県は「保存期間が満了した新型コロナウイルス感染症対策文書」の保管・保存を各部局に依頼する文書を出した。震災関連公文書と同じ取り扱いである。

公文書は県の歩みや県民の暮らしの移り変わりを伝える。2026 年は、1876 年（明治 9 年）に現在の福島県が誕生してから 150 年に当たる。立県 150 年の節目は、公文書の管理状況を点検する好機である。現存する明治・大正期の県庁文書は県歴史資料館で閲覧できる。昭和期以降の歴史的な公文書の評価選別や整理の進め方、公開

の在り方の検討が課題の 1 つである。

IX 謝辞

本稿の執筆に際して、文書管理や、震災関連資料の収集を担当する福島県の関係各課をはじめとして、多くの皆さまより貴重なご教示、ご指導を頂きました。心より感謝を申し上げます。

X 引用文献、補注

- 1) 年の表記は原則として西暦を用いた。各章の初出や公文書の原本、章の途中で年号が変わる場合は必要に応じて年号を書き入れた。
- 2) 兵庫県ホームページ「阪神・淡路大震災関連文書」、https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk32/a13_000000165.html (2022 年 9 月 4 日確認)。
兵庫県公館県政資料館（歴史資料部門）、https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk32/a13_000000005.html (2022 年 9 月 4 日確認)
- 3) 兵庫県神戸市ホームページ「阪神・淡路大震災関連文書目録（非現用文書）の整備」、<https://www.city.kobe.lg.jp/a44881/shise/kekaku/gyozaiseikyoku/shinsai20/index.html> (2022 年 9 月 4 日確認)
- 4) 杉本和夫．阪神・淡路大震災関連文書に関する神戸市の取り組み：情報発信の活性化に向けて．カレントアウェアネス．2019, (340), CA1955, p. 29-31.
<http://current.ndl.go.jp/ca1955> (2022 年 9 月 4 日確認)
- 5) 小谷允志編著．公文書管理法を理解する—自治体の文書管理改善のために—．2021, 東京：日外アソシエーツ．
- 6) 総務省（2015）．公文書管理条例等の制定状況調査結果,
https://www.soumu.go.jp/main_ontent/000545165.pdf (2022 年 9 月 4 日確認)
- 7) 総務省（2018）．公文書管理条例等の制定状況調査結果,
https://www.soumu.go.jp/main_ontent/000542521.pdf (2022 年 9 月 4 日確認)

- 8) 内閣府 (2022). 地方公共団体における公文書管理の取組調査,
<https://www8.cao.go.jp/chosei/koubun/local/mieru/mieru.html> (2022年9月4日確認)
- 9) 国立公文書館の刊行物「アーカイブズ」各号,
<https://www.archives.go.jp/publication/archives/>
(2022年9月4日確認)
- 10) 瀬畑源. 公文書問題 日本の「闇」の核心. 2018, 東京: 集英社.
- 11) 倉方慶明. 歴史的緊急事態に関する公文書の保存体制についての考察—東日本大震災における国立大学法人の取り組みの実態分析を中心に—. 東海国立大学機構大学文書資料室紀要. 2021, 29, p. 1-38.
<https://nagoya.repo.nii.ac.jp/records/2000997#/.Yx7ninZBzIV> (2022年9月12日確認)
- 12) 福島県(2012). SPEEDI電子メールデータ削除問題,
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/16025c/genan13.html> (2022年9月7日確認)
- 13) 三木由希子, 山田健太編著. 社会の「見える化」をどう実現するか—福島第一原発事故を教訓に—. 2016, 東京: 専修大学出版局.
- 14) 安田信二. 公文書の管理: 制度や施設を見直そう. 福島民報 2016年11月9日, p.2.
- 15) 例えば、河北新報「東日本大震災10年 復興再考 第12部 つなぐ④ 記録 膨大な文書 まず残して」2021年6月15日, p.1・3などの報道が見られた。
- 16) 東日本大震災復興対策本部 (2011). 東日本大震災からの復興の基本方針,
<https://www.reconstruction.go.jp/topics/110811kaitei.pdf> (2022年9月4日確認)
- 17) 内閣府 (2022). 行政文書の管理に関するガイドライン,
<https://www8.cao.go.jp/chosei/koubun/hourei/kanri-gl.pdf> (2022年9月15日確認)
- 18) 内閣府 (2012). 東日本大震災に関する行政文書ファイル等の扱いについて,
<https://www.archives.go.jp/information/pdf/h25/shiryous3-3.pdf> (2022年9月4日確認)
- 19) 内閣府, 独立行政法人国立公文書館 (2012). 東日本大震災に関する行政文書ファイル等の移管に係る基本的考えについて (抜粋),
<https://www.archives.go.jp/information/pdf/h25/shiryous3-3.pdf> (2022年9月4日確認)
- 20) 内閣府 (2012). 政府の重要な意思決定にかかわる会議に関する議事概要・議事録作成の在り方 論点整理, <https://www8.cao.go.jp/koubuniinkai/iinkaisai/2012.html> (2022年9月4日確認)
- 21) 内閣府 (2020). 行政文書の管理における「歴史的緊急事態」の決定について,
<https://www8.cao.go.jp/chosei/koubun/rekiren/index.html> (2022年9月4日確認)
- 22) 県の文書をそのまま用いる際は、原本の「震災等関連文書」を使用した。本稿の本文では「等」を省いた「震災関連公文書(または文書)」を主に使用した。
- 23) 福島県 (2020). 知事定例記者会見,
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/chiji/kaiken20200907.html> (2022年9月4日確認)
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/chiji/kaiken2020928.html> (2022年9月4日確認)
- 24) 安田信二. 福島県の公文書管理の問題点と改革の視点—廃棄の記録を手掛かりに—. 福島学院大学研究紀要, 62, p.18-30.
- 25) 福島県議会 (2019). 令和元年9月定例会 09月11日—一般質問及び質疑(代表) 宮本しづえ議員の質問への答弁,
https://ssp.kaigiroku.net/tenant/fukushima/SpMinuteView.html?council_id=92&schedule_id=3&minute_id=11&is_search=true (2022年9月4日確認)
- 26) 福島県議会 (2021). 令和3年度決算審査特別委員会(令和2年度決算)の記録,
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/498674.pdf> (2022年9月4日確認)
- 27) 福島県 (2019). 「東日本大震災・原子力災害アーカイブ拠点施設」に関する資料収集ガイドライン,
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/317343.pdf> (2022年9月5日確認)

- 28) 福島県文書等管理規則,
<https://krk400.legal-square.com/HAS-Shohin/jsp/SVDocumentView> (2022年9月7日確認)
- 29) 福島県総務部人事課編 (2021). 福島県職員録.
- 30) 内閣府ホームページ「公文書管理制度」,
<https://www8.cao.go.jp/chosei/koubun/index.html>
(2022年9月5日確認)
- 31) 岩手県「公文書の管理に関する条例」,
https://en3-jg.d1-law.com/iwate-ken/d1w_reiki/H504901010020/H504901010020.html (2022年9月7日確認)
- 32) 福島県情報公開制度を実施する機関は知事、教育委員会、公安委員会、警察本部長、選挙管理委員会、監査委員、人事委員会、労働委員会、収用委員会、海区漁業調整委員会、内水面漁場管理委員会、病院事業管理者、県が設立した地方独立行政法人（福島県立医科大学及び会津大学）。
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/disclosure-and-privacy/disclosure.html> (2022年9月4日確認)
- 33) 前掲8)「内閣府 (2022). 地方公共団体における公文書管理の取組調査」。一般財団法人 地方自治研究機構 (2022). 公文書管理に関する条例,
http://www.rilg.or.jp/htdocs/img/reiki/019_officialdocumentmanagement.htm (2022年9月5日確認)
- 34) 前掲3)「兵庫県神戸市ホームページ 阪神・淡路大震災関連文書目録（非現用文書）の整備」
- 35) 群馬県市町村公文書等保存活用連絡協議会ホームページ,
<https://www.archives.pref.gunma.jp/99gunbunkyo>
(2022年9月5日確認)

令和4年9月20日受付 令和4年10月18日受理

【学術論文】

認知行動療法を実践するセラピストを養成するための 訓練要素についての展望

河村麻果

要約：

認知行動療法を行う際にセラピストとクライアントの同盟を強化することは治療効果の向上やドロップアウトを予防する上で重要である。本研究では、セラピストとクライアントの同盟に焦点を当て、認知行動療法を実践するセラピストを養成するための訓練要素を展望し、必要な訓練要素を明らかにすることを目的とした。その結果、同盟が破綻することを防いだり、修復したりすることを目的とする要素（要素1）と同盟を形成し、よりよい関係を築いていくための要素（要素2）に分類された。要素1は、セラピストがクライアントとの相互作用を理解したり、自分に生じる感情を観察できるようになること、その上でクライアントに治療的に関わるのが重要であり、要素2は、Cl. に対してTh. が共感や理解を示すこと、Cl. のアセスメント結果に基づいて治療目標や課題を設定すること、Cl. と協同で作業を行うこと、Cl. の動機づけを高めることが重要であることが結論づけられた。

キーワード：

認知行動療法, 同盟, セラピスト訓練, 治療関係, スーパーバイズ

英文キーワード：

Prospects for training elements to train cognitive behavioral therapy therapists

1. 問題と目的

認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy: 以下 CBT) の実施に関してはマニュアル化が進んでいるものの、CBT を適切に行うことのできる人材の確保が大きな課題であると指摘されている (Clark, 2011; 檜村・野村, 2016)。これまでの研究は、CBT からの早期のドロップアウト率を改善しなければならないこと、マニュアル通りに CBT を行うとドロップアウト率が高くなることを報告している (Fernandez, Salem, Swift, & Ramtahal, 2015; Hans & Hiller, 2013)。また、Dattilio & Hanna (2012) は、セラピスト (以下 Th.) が CBT のマニュアルをクライアント (以下 Cl.) に合わせて適用するためには、Cl. との良好な治療的関係が必要であることを報告している。同様に、CBT を効果的に提供するための必

要な基盤として強い治療関係が求められると考えられている (Beck, 2011; Kazantzis et al., 2017)。

同盟は治療関係の中で中核的な要素である (Ribeiro, Colugnati, Kazantzis, & Sartes, 2021)。同盟は (時に、therapeutic alliance, working alliance, helping alliance と記載されることがある)、Th. と Cl. 関係の協同的 (collaborative) な側面だと言及されている (Flückiger, Del Re, Wampold, & Horvath, 2019)。同盟の概念について、汎理論化を試みた Bordin (1979) は、同盟を working alliance (作業同盟) と呼び、1) 治療の「いくつかの目標」に対して Cl. と Th. が一致 (合意) していること (goal), 2) それらの目標を達成するための「いくつかの課題」に対して Cl. と Th. が一致 (合意) していること (task), 3) Cl. と Th. の間で信頼と愛着という「情

緒的な絆」(bond)の3つの要素によって構成されるとした。

CBTには、多くのタスクがあり、目標の同定、実験の実施、ホームワークの実施などすべてについてCl.と話し合う必要がある(Moorey & Lavender, 2019 鈴木 2020)。このような特徴があることから、治療的関係の中でも特にTh.とCl.の同盟を強化することは重要なことであると考えられる。実際に、Huppert, Kivity, Barlow, Gorman, Shear, & Woods (2014)は、パニック症に対するCBTにおいて、同盟の質が治療効果に及ぼす影響について検討している。その結果、Cl.が評価する同盟の質の高さが、治療後のパニック症の症状の程度を予測することが明らかになっている(Huppert et al., 2014)。さらに、複数の研究のレビューからは、CBTを含むセラピーにおいて、Th.による同盟の破綻(Alliance rupture)が43%から56%の割合で生じていることが報告されており、同盟の破綻はドロップアウトを予測することが示唆されている(Eubanks, 2022)。

そこで本研究では、Th.とCl.の同盟に焦点を当てCBTを実践するTh.を養成するための訓練要素を先行研究の展望から明らかにすることを目的とする。CBTを実践するTh.に対して、同盟の確立や維持、質の向上を促す訓練方法が明らかとなれば、CBTをより効果的に提供することのできるTh.養成に貢献することが可能となる。

2. 同盟と心理療法の効果

アメリカ心理学会が組織したエビデンスに基づく治療的関係という第3回特別委員会(Third Task Force on Evidence-Based Therapy Relationships)は、治療的関係が心理療法のアウトカムに影響することや、治療的関係の良さが、特定の治療技法と同じかそれ以上の改善要因であることを結論付けた(Norcross & Lambert, 2019)。さらに、どういった治療的関係が治療効果を高めるために必要なのかについて、幅広いデータを調査した結果、「明らかに効果的(Demonstrably effective)」であると結論づけられた治療的関係は、個人療法における同盟(alliance)、子どもや思春期の心理療法における同盟、カップルや家族療法における同盟、目標の一致、共感、肯定的な配慮と肯定Cl.のフィードバック

を集める、あるいは届けることであった(Norcross & Lambert, 2019)。治療的関係の中でも、同盟はもっとも研究数が多く、心理療法の改善効果を予測する重要な要素であることが複数のメタ分析により明らかになっている(Horvath & Bedi, 2002; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011)。これらのメタ分析に含まれた105件の論文のうち、73件(69%)は、Bordin(1979)が定義したworking allianceを測定する尺度であるWorking Alliance Inventory(WAI)を用いて測定している。WAIには評価する主体が誰であるかによって、Th.版、Cl.版、観察者版が作成されている。

同盟と心理療法の介入効果の相関に対してTh.側とCl.側の貢献度を検証した研究からは、同盟におけるTh.側のばらつきの程度が介入効果を予測する一方で、Cl.のばらつきは介入効果と関連しないという結果が報告されている(Baldwin, 2007)。したがって、同盟の確立や維持についてはCl.ではなくTh.の同盟を確立する能力との関連が強いことが推察される。

以上のことから、CBTをより効果的に実践できる人材を養成するためにはTh.の同盟を強化するスキルを訓練するプログラムの開発が重要であると考えられる。

3. 同盟を強化するための訓練プログラム

Flückiger, Del Re, Wampold, & Horvath (2019)は、現段階で大学院の修士課程における同盟の訓練プログラムは存在しないか、もし存在したとしてもそれは系統的なものではないと述べている。また、アメリカやカナダの臨床心理やカウンセリングのプログラムの報告によると、系統的な同盟の訓練が必要であり、重要性が高いにも関わらず、それはほとんど存在しないと述べている(Constantino, Morrison, Coyne, & Howard, 2017)。しかし、同盟はいくつかのトレーニングやスーパーバイズ(以下SV)ガイドラインの一部となっている(APA, 2015; Beinar & Clohessy, 2017)。またいくつかの治療的枠組みの中にも埋め込まれている(例えばMuran & Barber, 2010)。特に同盟に焦点を当てた訓練プログラムの例には力動的精神療法に関係するもの(例えば, Safran & Muran, 2000)や人間性心理学(動機づけ面接, Miller & Rollnick, 2012)、CBTアプローチ(Kazantzis et al.,

2017; Tarrrier & Johnson, 2017) が存在する。研究としては 3 つのパイロットスタディが同盟の訓練や同盟への効果について検証している (Crits- Christoph, Gibbons, Crits-Christoph, Narducci, Schamberger, & Gallop, 2006; Hilsenroth, Ackerman, Clemence, Strassle, & Handler, 2002; Safran, Muran, DeMaria, Boutwell, Eubanks-Carter, & Winston, 2014)。その他にもいくつかの実証的研究が報告されている。そこで、ここではこれらの訓練プログラムの内容について、その要素が同盟にどのように機能するかを整理した上で概観する。先行研究に含まれる訓練要素をその機能別に整理すると 1) 対人関係を形成するスタイルに問題が生じている Cl. に対して、同盟が破綻することを防いだり、修復したりことを目的とする要素と、2) 同盟を形成、強化し、よりよい関係を築いていくための要素に分類することができる。

Bambling et al. (2006) は、うつ病の Cl. に対して問題解決療法を実施する 103 名の修士課程もしくは博士課程を修了した Th. を対象に、a. 同盟関係のプロセスに焦点化したスーパービジョン (以下 SV) を行う群と b. 同盟関係を形成するためのスキルに焦点化した SV を行う群、c. SV を実施しない統制群を設定した。訓練内容から判断すると、a の群では、要素 1 を訓練するための内容が含まれており、セラピーの中の Cl. と Th. のやりとりを理解するように訓練する、Cl. からの潜在的なフィードバックを観察すること、変化することに対する Cl. の不安のレベルや抵抗、やりとりの流れを観察し同盟関係を強化するような関わりについて、セラピー中に意識を高めるように訓練するといった内容から構成されていた。b の群では、要素 2 の内容を訓練する内容であり、同盟の質を向上させるような行動の形や種類、介入の仕方をアドバイスした。8 セッションに及ぶ SV を実施した結果、SV を実施した両群は統制群と比較して、同盟の質の得点が有意に向上した。また、a と b を実施した 2 群では同盟の質の得点に有意な差が認められなかった。以上のことから、同盟関係の強化には、要素 1.2 に機能する内容のいずれも有効であることが伺える。

Safran et al. (2014) は、うつ病や不安障害に C 群のパーソナリティ障害の併存する Cl. に対して CBT を実施する 22 名の臨床心理学の博士課程の大学院生を対

象に、alliance-focused training (以下、AFT) を実施した。すべての Th. は CBT の SV を受けながら、8 セッション目もしくは 16 セッション目から SV を AFT に変更する多層ベースライン法を用いて AFT の効果を検討した。AFT は、要素 1 に機能する内容から構成されており、同盟関係の破綻が Th. と Cl. のネガティブな相互循環によって生じると考え、治療関係において何が起きているかを認識すること、治療関係の中で何が起きているかに気づくための手掛かりとして Th. に生じる感情を利用すること、Th. が自分の感情を非防衛的な方法で探索するようにすることなどが訓練される。訓練方法としては、Cl. と協働関係を形成するためのレクチャーや、ビデオ録画を用いた体験的なロールプレイ、マインドfulness・トレーニングが実施された。訓練は毎週 90 分間行われた。その結果、CBT のトレーニングを受けたときに比べて、AFT のトレーニングを受けた時の方がセラピストは、SASB (Structural Analysis of Social Behavior; Henry, Schacht, & Strupp, 1986) によって評価された、「養育と保護 (Nurturing & Protecting)」と「観察とコントロール (Watching & Controlling)」のやりとりが有意に少なかった。そして、AFT を受けたときには、CBT を受けたときに比べて、Cl. の「先延ばしと服従させる (Deferring & Submitting)」と「信頼、頼る (Trusting & Relying)」のやりとりが有意に少なかった。さらに、AFT を実施したときの、Th. の「承認・理解 (Affirming & Understanding)」と、Cl. 「自己開示・表現 (Disclosing & Expressing)」のやりとりが有意に多かった。以上は同盟関係の破綻を防ぐやりとりについての仮説と一致しており、CBT の SV に比較して、AFT を実施した方が同盟関係の破綻を防ぐことができると結論づけている。同様に、要素 1 に機能する訓練として、Muran, Safran, Eubanks, & Gorman (2018) は、うつ病や不安障害に C 群のパーソナリティ障害の併存する Cl. に対して CBT を実施する 40 名の臨床心理学の博士課程の 3 年目もしくは 4 年目の大学院生を対象に AFT を実施した。そして、同盟関係の破綻に与える影響を SASB (Structural Analysis of Social Behavior; Benjamin, 1974, 1996) を用いて測定した。すべての Th. は CBT の SV を受けながら、8 セッション目 (n = 20) もしくは 16 セッション目 (n =

20) から SV を AFT に変更する多層ベースライン法を用いて AFT の効果を検討した。AFT は, Safran et al. (2014) と同様の手続きを用いて行い, 毎週 75 分間, 集団形式 (6 名未満) で実施した。その結果, AFT を実施することで, セラピストの振る舞いに変化し, セッションを通してクライアントの敵意を減少させることができると結論づけている。

Karlin, Brown, Trockel, Cunning, Zeiss, & Taylor (2012) は, 221 名の VA (Veterans Affairs) に所属し, CBT-D (CBT for depression) を実施する Th. を対象に行った訓練プログラムの中で Th. と Cl. の間で強い同盟を形成することを目標の 1 つにおいていた。この目標に対してプログラムでは Cl. と協同的に治療のゴールを決め, 特定の CBT の方略を選択し, Cl. のニーズや目標にあったホームワーク (以下 HW) や練習を発展させた。また, Th. は, 測定指標を用いて同盟関係を系統的にモニターすることが求められた。さらに, 必要に応じて同盟関係を強化するような共感や理解を示すための治療関係スキルを用いるように求められた。その結果, 最初のセッションと比較して, 10 セッション目以降の同盟関係の質の得点が有意に向上したことを報告している。これらの訓練内容は要素 2 に機能する内容であり, 同盟の質の向上に貢献したと考えられる。

Crits- Christoph et al. (2006) では, うつ病に対する 16 セッションの治療法である alliance-fostering therapy のトレーニングを博士号取得後 1 ~ 3 年の臨床経験を持つ Th. 5 名に行った。Alliance-fostering therapy のトレーニングマニュアルはクライアント中心療法における共感や肯定的配慮 (Rogers, 1957) や動機づけ面接 (Miller & Rollnick, 1991) の要素, CBT の協同的なスタンス等を Bodin の 3 要素構成理論 (ゴール, タスク, 治療的絆) に沿うように構成して作成した。特に Cl. と Th. の治療的絆を深める技法は, Orlinsky, Grawe, & Parks (1994) に基づいて構成し, 治療への動機づけや共感的なスタンス, チームとして一緒に作業することを表すような言葉である「わたしたち (we)」を用いること, 協同的な環境を確立すること, Th. が正確な共感的応答を行うこと, Cl. が Th. とのやりとりをどのように理解しているかを繰り返し確認することなどが追及され, 要素 2 に機能する

内容で構成された。これらに加えて, 要素 1 に機能する訓練内容として Cl. の対人関係における中核的葛藤をアセスメントし, それに対処する訓練も行った。これらの, トレーニング前, トレーニング中, トレーニング後の 3 つの段階において, それぞれ 3 人の患者に治療を行った結果, トレーニング前から後にかけて, 同盟関係の質は中程度から大きな増加を示したが, その効果は統計的には有意ではなかったことを報告している。

Hilsenroth et al. (2002) では, 治療的アセスメントモデル (TMA) と短期サイコダイナミック心理療法 (STPP) に関する臨床家の構造的トレーニングが, 治療初期に測定される治療同盟の得点に及ぼす効果を調査した。34 名の外来患者が, TMA と STPP の構造化されたトレーニングを受けた臨床家から心理療法を受けた。統制群 34 名の外来患者は, 標準的な評価モデルを用いて評価され, 心理動学的折衷療法の一般的で非構造的な訓練を受けた。TMA に関するトレーニングでは治療的アセスメントの時期に特に協同的なゴール設定や治療的絆を発展させることに焦点化し, (a) Cl. と感情的なつながりを持ち, それを維持すること, (b) アセスメントによって個別化されたゴールを決めるために Cl. と協同的に作業すること, (c) アセスメントの結果を Cl. と共有し, 一緒に探索を行うこと, という要素 2 に機能する内容から構成された (Finn & Tonsager, 1997)。STPP に関するトレーニングでは, Cl. の対人関係に関する目標を特定し, それに焦点を当て, Cl. の過去の対人関係のテーマに焦点を当てて治療的関係を探索する要素 1 に機能する内容も実施された。その結果, Cl. および Th. が評価する同盟の質の両方において, 2 群間に有意差が認められ, 構造的なトレーニングを行った群の方が高いスコアを示したことを報告している。

河村・入江・関口・坂野・本谷 (2022) は, CBT による臨床実践を行う心理援助職初任者 9 名を対象に, 同盟の質の向上を目的とした訓練プログラムを実施した。訓練プログラムは, セッション中の Th. と Cl. の相互作用 (やりとり) の理解や気づきを促すこと, すなわち要素 1 に機能する内容として, Th. と Cl. のやりとりを三項随伴性の枠組みからとらえることや, セラピストに「とらわれ」が生じることを許し, 「とらわれ」になるべく

早く気づきながら、治療的な関わりを行うことができるようにすること、治療関係スキルについての知識提供や使用を促すことを目的に、すなわち要素 2 に機能する内容として共感・理解・配慮を示すための方法を身に付けること、Cl. と協同関係を形成するための方法を身に付ける内容から構成した。その結果、訓練前と比べて訓練後に同盟関係の質の向上が見られたが、その差は有意傾向であり、効果サイズは小さかったことを報告している。

4. 同盟の質に関わる 2 つの訓練要素

先述の要素 1.2 に関して、要素 1 は、Safuran et al. (2014) や Muran et al. (2018) などの研究で、特にパーソナリティ障害を併存する Cl. を対象に行われていたり、Crits- Christoph et al. (2006) や Hilsenroth et al. (2002) の中で Cl. の対人関係における中核的葛藤に関する目標を特定し、それに焦点を当てた内容となっている。このような Cl. とのセラピーでは Th. と Cl. のネガティブな相互循環が生じやすく、Th. が個人的感情を揺さぶられたり、治療的な関わりができなくなるといった問題、そしてそれによる同盟の破綻やドロップアウトにつながりやすいことが想定される。したがって、この要素は治療的關係において Th. と Cl. 何が生じているかを認識することや、治療的關係の中で何が起きているかに気づくための手掛かりとして Th. に生じる感情を利用すること、Th. 自身が自分の感情をうまく観察できるようになるためマインドフルネストレーニングを行うことが含まれている (Muran et al., 2018; Safran et al., 2014)。Bambling et al. (2006) で実施された同盟のプロセスに焦点化した SV においても、セラピーの中の Cl. と Th. のやりとりを理解するように訓練することややりとりの流れを観察し同盟を強化するような関わりについて、セラピー中に意識を高めるように訓練することが同盟の質の向上に貢献していた。河村他 (2022) においても、セッション中の Th. と Cl. の相互作用 (やりとり) の理解や気づきを促すことを目的に、Th. と Cl. のやりとりを三項随伴性の枠組みからとらえることや、セラピストに「とらわれ」が生じることを許し、「とらわれ」になるべく早く気づきながら、治療的な関わりを行うことができる

ようにする内容が含まれていた。以上のことから、多くの研究において、セラピー中の Th. と Cl. の相互作用 (やりとり) の理解・気づきを促すことを訓練要素に含めていることが明らかとなり、同盟が破綻することを防いだり、修復する上で重要な訓練要素であることが推察される。

要素 2 に関しては、同盟を形成、強化する方法として Karlin et al. (2012) では、Cl. と協同的に治療のゴールを決め、特定の CBT の方略を選択し、Cl. のニーズや目標にあった HW やワークを提案すること、Th. は、測定指標を用いて同盟を系統的にモニターすること、必要に応じて同盟を強化するような共感や理解を示すための治療関係スキルを用いることを訓練として行っている。また、Crits- Christoph et al. (2006) においても、治療への動機づけや共感的なスタンス、チームとして一緒に作業することを表すような言葉である「わたしたち (we)」を用いること、協同的な環境を確立すること、Th. が正確な共感的応答を行うこと、Cl. が Th. とのやりとりをどのように理解しているかを繰り返し確認することなどが訓練されている。さらに、Hilsenroth et al. (2002) では (a) Cl. と感情的なつながりを持ち、それを維持すること、(b) アセスメントによって個別化されたゴールを決めるために Cl. と協同的に作業すること、(c) アセスメントの結果を Cl. と共有し、一緒に探索を行うことから訓練を構成している。以上の訓練内容を同盟の定義である 3 つの要素に沿ってまとめると、Th. と Cl. の絆を深めるために共感や理解を示すための治療関係スキルを用い、治療の目標や課題の合意を得るために、Cl. のアセスメントを行い、Cl. と協同で目標や課題を設定すること、Cl. の動機づけを高めること、客観的指標を用いて同盟をモニターすることや、Cl. から感想をフィードバックしてもらうことが、同盟の形成や強化する要素として多くの研究に取り入れられていた。

これら 2 つの要素について、Zilcha-Mano (2017) は、要素 1 が必要となる同盟の性質を同盟の状態的要素、要素 2 が必要となる同盟の性質を特性的要素と呼び、同盟の状態・特性モデルについて述べている。同盟の特性的な要素は、個々の Cl. における他者との間に満足な関係を構築する全般的な能力に由来しており、この能力に長

けている Cl. ほど、Th. と強い同盟を形成できる。そしてこのような Cl. との間形成された同盟は、それ自体が治療的というわけではなく、特定の技法（例えば、エクスポージャーや行動活性化）の使用を助けることで心理療法の介入効果に関わると述べている。したがって、対人関係を問題なく形成することのできる Cl. と同盟を形成、強化する上では要素 2 を訓練することで良い同盟を形成することができると考えられる。一方、状態的要素とは、それ自体が治療的な役割をもっている。特性的な同盟を形成しづらい Cl. に対して、セッションの中で Th. によって高められた同盟の状態的要素は、Cl. における同盟の特性的な要素を高めることでセッション外での Cl. における対人関係全般への能力を高め、結果的に症状を軽減させると考えられている (Zilcha-Mano, 2017)。したがって、状態的な同盟を強化するには要素 1 が必要となることが推察される。

5. 本展望の結論とまとめ

本展望の目的は、Th. と Cl. の同盟に焦点を当て CBT を実践する Th. を養成するための訓練要素を先行研究の展望から明らかにすることであった。先行研究を展望した結果、同盟の質の向上に関わる訓練要素は、対人関係を形成するスタイルに問題が生じている Cl. に対して、同盟が破綻することを防いだり、修復したりことを目的とする要素（要素 1）と同盟を形成、強化し、よりよい関係を築いていくための要素（要素 2）に分類された。要素 1 は、良好な対人関係を形成することに困難を抱えている Cl. に対して CBT を行う際に重要な要素であり、Th. は Cl. との相互作用を理解したり、自分に生じる感情を観察できるようになること、その上で Cl. に治療的に関わることでこの要素を訓練することができると結論づけられる。行動療法の中でも、Th. と Cl. の間に親密な関係性を築くことを重視している機能分析心理療法においても、セッション中に Th. と Cl. の間で生じる相互作用を意識した関わりが必要であることが示唆されている (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follette, & Callaghan, 2009)。機能分析的心理療法では、Th. 側の問題行動として、例えば「Cl. からの怒りを避けようとして話題を変えること」「不安になった際に冗談でこ

まかす」といった行動があげられる。逆に、適切な行動としては「Cl. が怒りを示しても、それが治療的に必要であれば避けて留まる」「不安になってもマインドフルで居続ける」といった行動があげられている。Th. は少なくとも自身の行動が Cl. にとってどのような刺激として機能するかを自覚しておく必要がある (三田村, 2017)。したがって、セッション中に Th. と Cl. の間で生じる相互作用を意識した関わりは CBT セッションにおいて、同盟の破綻を予防したり、修復し、ドロップアウトを防ぐ上で重要な関わりであり、他者との良好な対人関係の形成が困難な Cl. にとってはそれ自体が治療的に働く要素である (Zilcha-Mano, 2017)。

要素 2 は、Th. と Cl. の絆を深めるために共感や理解を示すための治療関係スキルを用い、治療の目標や課題の合意を得るために、Cl. のアセスメントを行い、Cl. と協同で目標や課題を設定すること、Cl. の動機づけを高めること、客観的指標を用いて同盟をモニターすることや、Cl. から感想をフィードバックしてもらうことから構成される要素であることが結論付けられる。これらの内容を整理すると、a) Cl. に対して Th. が共感や理解を示すこと、b) Cl. のアセスメント結果に基づいて治療目標や課題を設定すること、c) Cl. と協同で作業を行うこと、d) Cl. の動機づけを高めること、の 4 つの要素に細分化される。a) の共感や理解を示すことについては、多くの先行研究が Th. が Cl. の経験を理解し、共感する能力が、強固な同盟を構築する上で重要な要素であることを示している (例 Ackerman & Hilthenroth, 2002; Hoglend, Monsen, & Havik, 2001)。また、Moorey & Lavender (2019 鈴木訳 2020) は、CBT を実施する上で、Cl. の体験を Cl. の視点から理解し、理解したことを示すことが重要であると述べている。b) や c) に関して、Persons (2008) は、CBT の同盟を、協同的關係や Cl. についてのケースフォーミュレーション、目標の設定、セラピーの中で取り組む課題の設定を含む概念であると述べている。さらに CBT は、Cl. が不安に思っている行動にチャレンジすることや、多くのタスクやホームワークを行っていくことを求める心理療法であることから、タスクとゴールに関して合意されていることが治療の前提である。また同時に、Cl. からの「抵抗」が最も生じや

すい心理療法であるとされている Moorey & Lavender (2019 鈴木訳 2020)。そのため、d) Cl. の動機づけを高めることも CBT の同盟の強化において非常に重要な要素であると考えられる。以上のことから、CBT セッションの中で同盟を形成、強化し、よりよい関係を築いていくためには a) から d) の要素を訓練することが重要であると結論づけられる。

6. 訓練要素を訓練する方法についての提言

前項で述べたように、同盟の質を向上するための訓練要素は大きく 1) 対人関係を形成するスタイルに問題が生じている Cl. に対して、同盟が破綻することを防いだり、修復したりことを目的とする要素と、2) 同盟を形成、強化し、よりよい関係を築いていくための要素に分類された。さらに、要素 1 は、Th. は Cl. との相互作用を理解したり、自分に生じる感情を観察できるようになること、その上で Cl. に治療的に関わることでこの要素を訓練することができると結論づけられた。要素 2 は、a) Cl. に対して Th. が共感や理解を示すこと、b) Cl. のアセスメント結果に基づいて治療目標や課題を設定すること、c) Cl. と協同で作業を行うこと、d) Cl. の動機づけを高めることに細分化された。では、これらの要素は行動レベルではどのように訓練を行うことができるだろうか。Bordin 理論に基づき同盟を測定する尺度である、WAI の改定版観察者評価バージョン Working Alliance Inventory Short Form Observer (WAI-SR-O; Kazantzis Cronin, Farchoine, & Dobson, 2021) では、セッション中の Th. と Cl. のやりとりから観察者が同盟の質を評価する内容であることから、その項目には同盟の質の向上に必要なセラピストの具体的な行動が含まれている。本稿で結論づけられた要素 1 に関しては、特に Bordin 理論で定義された 3 つの因子のうち、Cl. と Th. の間で信頼と愛着という「情緒的な絆」(bond) が深く関係する内容である。WAI-SR-O のうち、Bond を測定するための項目で具体的な内容を取り上げると、楽しく温かい交流をすること、Cl. の苦しみに敏感であること、お互いに個人的な関心を示すこと、強化すること、Cl. の人生に関する重要な細かいことを忘れないこと、お互いにボディランゲージはオープンでリラックスしていること、お

互いの声のトーンに温かみがあること、相手の取り組みを高く評価すること、苛立ちや焦りをもって相手の話を遮ったり、避難したりしないこと、Cl. が倫理的に問題のある意見や行動をしたとしても、拒絶したり判断せずにクライアントに理解を示すこと、Cl. の苦しみを判断せずに受け入れ、関心を持つことなどがあげられている。また、前項で結論づけた要素 1 に必要なことである「Th. は Cl. との相互作用を理解したり、自分に生じる感情を観察できるようになり、その上で Cl. に治療的に関わること」を合わせて考えると、要素 1 に必要な行動としては、Cl. に対してネガティブな感情が生じたとしても Th. はそれをマインドフルに観察し、ケースフォーミュレーションに基づくクライアントにとって必要な行動(例えば、共感を示す、理解を示す)を取るよう訓練することが重要であると考えられる。

要素 2 に関しては、WAI-SR-O のうち、目標と課題に対する合意である Goal 因子、Task 因子、Bond 因子の全てが関係すると考えられる。協同作業を行うことについて、Goal, Task 因子について具体的な項目を抜き出すと、協同的にゴール設定を行っていること、ゴールに対する合意があること、ゴールの優先順位について話し合っていること、ゴールとセラピーで行うことを関連づけて、Cl. が理解するまで説明していること、セラピーで行うことの有用性について説明していること、HW やセラピーで行うことに対する Cl. の疑問や不満にきちんと対応していること、何をすれば Cl. が変わるのかについて話し合いが行われていることが含まれている。これらの項目は Th. 協同作業を行うための必要な振る舞いとして訓練することができる。また、共感や理解を示すための振る舞いについては様々な書籍や研究によって具体的に述べられているが、1) Cl. への現在の反応について、Cl. の過去の経験を踏まえてその妥当性を理解するために開かれた質問を用いること、2) 言い換えや要約を使って Th. が理解したことを Cl. に伝えることに集約できると考えられる(例えば、Hill, 2004; Moorey & Lavender, 2021; Rogers, 1957)。また、動機づけを高める方法に関しては動機づけ面接(Miller & Rollnick, 2012)で提案されている抵抗を減らし、チェンジ・トーク(変化を語る言葉)を増やす関わりを適用することが

可能であると考えられる。

7. 今後の課題

本展望の対象となった論文には、サンプル数が少ないものや、統制群が設けられていないもの、訓練効果が十分でないものが多く含まれていた。Flückiger et al. (2019) が、現段階で大学院の修士課程における同盟の訓練プログラムは存在しないか、もし存在したとしても、それは系統的なものではないと述べているように、同盟を強化するための訓練方法についてはその研究数が少なく、そのエビデンスも乏しい現状にある。そのため、本展望によって明らかになった訓練要素が実際に同盟を強化するかどうかについては明らかにすることができていない。したがって、今後は本展望によって抽出された要素1、要素2から構成される訓練プログラムを実施し、その訓練効果を検討するために実証的な研究を行い、エビデンスを蓄積していくことが必要である。

また、本展望によって明らかとなった訓練要素であるCIを理解する、CIに共感を示す、CIと協同作業を行う、CIの動機づけを高める等といった細かな要素をどのように訓練すると良いかについて先行研究に基づき、前項で提言を行ったが、その訓練方法の実証的な検討が行えていない。したがって、Th.がCIを理解するためには具体的にどのような行動や振る舞いが必要なのか、協同作業を行うためにはどのような言葉かけが良いのかといった具体的な内容を行動レベルで明らかにした上で、その効果を検討していくことが必要である。これらを明らかにすることができれば、CBTを行うTh.が目前のCIに合わせて、より効果的にCBTを提供する方法を言語化していくことが可能となり、CBTの治療効果の向上やドロップアウトの予防に貢献できると考えられる。

引用文献

- American Psychological Association. (2015). Guidelines for clinical supervision in health service psychology. *American Psychologist*, 70, 33-46.
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R., & Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on clinical-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 16, 317-331.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: basic and beyond*. New York: The Guilford Press. A division of Guilford Publication. (ベック, J. S. 伊藤 絵美・神村 栄一・藤澤 大介 (監訳) (2004) 認知療法実践ガイド 基礎から応用まで——ジュディス・ベックの認知療法テキスト—— 星和書店)
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basic and beyond*. New York, NY: Guilford Press.
- Beinart, H., & Clohessy, S. (2017). *Effective supervisory relationships: Best evidence and practice*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 842-852.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, 16, 252-260.
- Clark, D. M. (2011). Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *International Review of Psychiatry*, 23, 318-327.
- Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., & Hearon, B. (2006). Does the alliance cause good outcome? Recommendations for future research on the alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 280-285.
- Dattilio, F. M., & Hanna, M. A. (2012). Collaboration in cognitive-behavior therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 146-158.
- Eubanks, C. F. (2022). Rupture repair, *Cognitive and Behavioral Practice*, 29, 554-559.
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N.

- (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavior therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 294-309.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2019). Alliance in adult psychotherapy. In Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (3rd Ed.). (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence- Based Therapist Contributions*. New York: Oxford University Press.
- Hans, E. & Hiller, W. (2013). Effectiveness of and dropout from outpatient cognitive behavior therapy for adult unipolar depression: A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 81, 75-88.
- Hill, C. E. (2004). *Helping Skills. Facilitating Exploration, Insight, and Action (2nd ed.)*. USA: American Psychological Association.
- Hilsenroth, M., Ackerman, S., Clemence, A., Strassle, C., & Handler, L. (2002). Effects of structured clinician training on patient and therapist perspective of alliance early in psychotherapy. *Psychotherapy*, 39, 309-323.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 37-69). Oxford University Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 36, 223-233.
- Huppert, J. D., Kivity, Y., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2014). Therapist effects and the outcome-alliance correlation in cognitive behavior therapy for panic disorder with agoraphobia. *Behavior Research and Therapy*, 52, 26-34.
- Kazantzis, N., Cronin, T. J., Farchione, D., & Dobson, K. S. (2021). Working alliance in cognitive behavior therapy for depression: does it predict long term outcomes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Kazantzis, N., Dattilio, F. M., & Dobson, K. S. (2017). *The therapeutic relationship in cognitive-behavior therapy: A clinician's guide*. New York: London: The Guilford Press.
- Karlin, B. E., Brown, G. K., Trockel, M., Cunnig, D., Zeiss, A. M., & Taylor, C. B. (2012). National dissemination of cognitive behavior therapy for depression in the department of veterans affairs health care system: Therapist and patient-level outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 707-718.
- 樫村 正美・野村 俊明 (2016) . 認知行動療法の紹介 . 日本医科大学学医学会雑誌 , 12, 57-60.
- 河村・入江・関口・坂野・本谷 (2022). 認知行動療法を行う初任者セラピストを対象とした同盟の質の向上を促す訓練プログラム開発のためのパイロットスタディ, 認知行動療法研究, 48, 73-78.
- 三田村 仰 (2017). はじめてまなぶ行動療法 金剛出版
- Miller, R. W., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing (3rd ed)*. New York, NY: Gilford.
- Moorey, S. & Lavender, A. (2019). *The therapeutic relationship in cognitive behavioural therapy . USA, UK, New Delhi: Sage Publication Inc.(ムーリー, S. ラベンダー, A. 鈴木伸一 (監訳) (2020) . 認知行動療法における治療関係——セラピーを効果的に展開するための基本的態度と応答技術—— 北大路書房)*
- Muran, J. C., & Barber, J. P. (2010). *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice*. New York, NY: Guilford.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Eubanks, C. F., & Gorman, B. S. (2018). The effect of alliance-focused training on a cognitive-behavioral therapy for personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86, 384-397.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (3rd Ed.). (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence- Based Therapist Contributions*. New York:

Oxford University Press.

- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994).
Process and outcome in psychotherapy—Noch
einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.),
Handbook of psychotherapy and behavior change
(4th ed.) New York: Wiley.
- Persons, J. B. (2008). The case formulation approach
to cognitive-behavior therapy. New York: London:
The Guilford Press.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient
condition of therapeutic personality change. *Journal
of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Ribeiro, N. S., Colugnati, F. A.B., Kazantzis, N., & Sartes,
L. M. A. (2021). Observing the working alliance
in videoconferencing psychotherapy for alcohol
addiction: Reliability and validity of the working
alliance inventory short revised observer. *Frontiers
in Psychology*, 12, 1-13.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Negotiating the
therapeutic alliance: A relational treatment guide.
New York, NY: Guilford.
- Safran, J., Muran, J. C., Demaria, A., Boutwell, C.,
Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2014).
Investigating the impact of alliance-focused training
on interpersonal process and therapist's capacity for
experiential reflection. *Psychotherapy Research*, 24,
269-285.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg,
B. Follette, W.C., & Callaghan, G. M. (2009). A guide
to functional analytic psychotherapy: Awareness,
Courage, Love, and behaviorism. New York: Springe.
- Zilcha-Mano, S. (2017). Is the alliance really
therapeutic? Revisiting this question in light
of recent methodological advance. *American
Psychologist*, 72, 311-325.

【学術論文】

精神科看護師を対象として認知行動療法の研修を行う際の留意点について —幻覚・妄想を呈する患者への看護プロセスを踏まえて—

千葉浩太郎

要約：

本稿では幻覚・妄想を呈する患者への看護プロセスを踏まえて、精神科看護師に認知行動療法の研修を行う際の留意点を検討した。精神科看護師は【介入方法の模索】や【幻覚・妄想の評価】をした後に、【看護師の経験】を踏まえて【幻覚・妄想への介入】を行うことで患者の幻覚・妄想が消失し、一連のプロセスは【サポート資源】の影響を受けていた。また、【ストレスの増強要因】から【余裕がない時の対応】を取り【ストレスの軽減要因】が生じた後に、患者の幻覚・妄想が消失することも見出された。このようなプロセスを踏まえて、①認知行動療法のモデルの本質について理解を深めアセスメントの重要性を伝える、②精神科看護の経験年数や臨床経験を踏まえて受講者を選定する、③集団形式でセルフケアの実践に結びつきやすい内容で構成する、④組織内の研修内容伝達時に認知行動療法に興味を持ってもらえるような工夫をするといった留意点が挙げられた。

キーワード：

精神科看護師, 認知行動療法, 幻覚, 妄想, 看護プロセス

英文キーワード：

psychiatric nurse, cognitive behavioral therapy, hallucinations, delusions, nursing process

I はじめに

白石 (2014) は、精神看護学の教科書における認知行動療法 (以下、CBT) に関連する変遷を述べる中で、“2000 年以前は、認知療法と行動療法が個別に記述されていたり、CBT は SST の説明の傍らで触れられるのみであったが、近年では、CBT についての詳細な記述が多く見られるようになってきており、精神看護において CBT のへの関心が高まっている”と指摘している。平成 28 年の診療報酬改定により、条件を満たした看護師は CBT を実施した際に診療報酬を算定することが可能となった。岡田 (2016) は、認知行動理論に基づく精神看護の意義について、①患者のセルフコントロールする力を高める、②患者との共同関係を構築できる、③エビデンスに基づくアプローチが可能である、④ 1 日 24 時間の

生活場面への看護に活用できる、⑤病棟だけでなく、地域生活の場で活用できる、⑥個人、集団の両方を対象にできる、⑦認知行動療法を共有したチーム医療が可能であるといった 7 点を挙げている。一方で、看護師の CBT 実践の課題として、①介入時間が取れない、②構造化が難しい、③職場が CBT を実践できる環境ではないことが挙げられている (白石ら, 2020)。また、吉永ら (2020) は、診療報酬算定要件のハードルが高く、算定を開始することは容易ではないと指摘している。さらに、継続的なスーパービジョンを含む教育・研究システムの整備や、看護職養成過程での CBT に関する基礎教育の実施などが今後取り組むべき課題として挙げられている (吉永ら, 2015)。看護領域における CBT の研修は“看護職の臨床場面を想定した内容でいかに構成するかが大切” (白石

ら、2014)で、“通常の看護場面にCBTをどう使えるかといった視点を大事にし、それと同時に、普段実施している看護をCBTでどう意味づけることができるか”(堀越, 2016)が課題となる。上記に関しては特定の対象に関したのではなく、すべての疾病に関して検討されるものである。

岡田(2011)は、“従来から看護では、「統合失調症の幻覚・妄想の話」を詳しく聞くと、それらをより確固たるものにしてしまうからあまり聞かないように」と言われてきた”が、CBTでは統合失調症の幻覚・妄想にもアプローチすることが可能となると指摘している。例えば、Chadwick et al (1996)は、“ABCモデルによる分析では、いうまでもなく妄想は[B]として考えられる。妄想はある出来事[A]の(妄想的)解釈であり、苦痛や困難[C]に関連する場合も、関連しない場合もある。妄想には何らかの推論が関与する”と述べている。すなわち、幻覚や妄想といった精神症状を理解するにあたり、CBTの考え方は役立つものであると考えられる。CBTのカウンセラーは、まずは自分の体験を認知行動モデルに沿って考えることが大切であり(伊藤, 2005), CBTの研修会を通じて、参加者は自分自身の認知を自覚し、自分自身に対するCBTの効果を体験すると報告されている(中島ら, 2015)。したがって、CBTの文脈で幻覚や妄想について取り上げる際には、精神科看護師が看護場面でどのような体験をしているのかについて注目することが重要であると思われる。

白石・則包(2010)は、幻覚・妄想の訴えに対する精神科看護師の認知、感情、対処を因子分析の手法を用いて分析している。また、千葉ら(2021)は、KJ法の手法を用いて、幻覚・妄想を訴える患者に対応している時の精神科看護師の認知、行動、気分、身体症状を質的に分析している。しかしながら、先行研究(白石・則包, 2010; 千葉ら, 2021)では、認知や行動などの項目ごとの集計にとどまっており、精神科看護師がどのような体験をしているのかといったプロセスを検討するには至っていない。このような看護プロセスを検討することにより、幻覚・妄想を訴える患者に対してCBTを活用する際の一資料となりうるのではないと思われる。そして、精神科看護師がより認知行動療法を学びやすくな

表1 対象者のプロフィール

Info.	年齢	性別	精神科勤務歴
1	50代	女	8ヶ月
2	20代	女	4年4ヶ月
3	30代	女	16年3ヶ月
4	30代	男	2年8ヶ月
5	30代	男	16年7ヶ月
6	30代	女	17年3ヶ月
7	60代	男	6年4ヶ月

るためのポイントについても、抽出することが可能となるのではないかと考えられる。

以上を踏まえて本稿では、まず、患者に幻覚・妄想が生じてから消失するまでの精神科看護師の看護プロセスについて検討する。そして、看護プロセスを踏まえたうえで、精神科看護師を対象としてCBTの研修を行う際の留意点について考察することを目的とする。

II 方法

1. 研究期間

2013年10月～2013年12月。

2. 対象者

A県内の精神科病院に勤務している正看護師、准看護師7名(表1)。本研究では、最終的に、幅広い看護職を対象としたCBTの研修を行う際の留意点を検討することを目的とした。そのため、多様な背景(年齢、性別、精神科勤務歴)の精神科看護師を対象とした。

3. 半構造化面接の調査内容、インタビューガイド

「幻覚・妄想の訴えに関連したストレス」、「幻覚・妄想を訴える患者に対応できる時とできない時の違い」、「患者に看護を行う際に工夫していること」、「患者に看護を行う時に役立つこと」の4つの質問を行った。

4. 分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下, 2003; 以下、M-GTA)の手法を用いて分析した。木下(2003)は、M-GTAの方法が適している研究として、人

表2 生成された概念とカテゴリー

カテゴリー	概念	発言の例
幻覚・妄想の評価	精神状態のアセスメント	(Info. 3) 基本的な挨拶をして、返ってくるようであれば今日はいけるかなとか。挨拶しないのであれば今日どうかなって思う。挨拶しないからといって離れるわけじゃなく、もう一段階いって、二段階ぐらいで関わるようにしてます。
	妄想の内容による違いの考慮	(Info. 4) 自分の世界に入ってるタイプの妄想とかあるじゃないですか。そういう場合はこっちに注意づけしてから、なんか喋ってるけどなんか私に話ある？とか。
	妄想か現実かの判断	(Info. 5) 患者さんが幻覚妄想の訴えを話すときに、その患者さんの個人的なこと知らなければ、やっぱりどうしても本当なのか、症状なのか判断しにくい。
介入方法の模索	どうして妄想が生じているか考える	(Info. 1) 幻覚・妄想的なそういう風な話をした時に、でもちょっと待って、この人なんでそんなことになってるのかなとか思ったりとか、そっちの方に考えたりとか。
	どのような対応をするか計画する	(Info. 3) おやつ食いに行こうか、ご飯の時間だから行こうかっていうように、すぐ切り替わるような次の行動を用意してからいく。
	知識と臨床を照らし合わせる	(Info. 4) 認知行動療法とか SST の本を読んでいると、否定も肯定もしないっていう関わり方は違うんじゃないかって書いてあって。じゃあどうしていけばいいんだろっていうことを自分の中で考えるきっかけになる。ずっと考えながらやっていかなきゃいけないんだろけど。
幻覚・妄想への介入	事実を伝える	(Info. 5) やっぱあの、教科書的には肯定も否定もしないっていうのがあるじゃないですか？やっぱそれだけじゃ済まないんだよね。やっぱりちゃんと否定してることが必要なのかなって。
	内容の修正を図る	(Info. 1) 全部否定してしまえば相手も逆上してしまうと思うので、全部否定するんじゃなくて、ああ本当、大変だねって話を聞いてあげながら、でもこうかもよみたいな話をしてあげながら。
	話を聞く	(Info. 6) それ違うじゃないでなくて、それってどうなの？それって本当なの？とか詳しく聞く。
	現実検討能力を高める	(Info. 3) 本当に当り障りのない会話をしてそれなりに、あの簡単ですけど、今日は11月8日だよってというような簡単な現実世界に意識出来るような話しかけしか出来ない。
余裕がない時の対応	聞き流す	(Info. 7) 分かった分かったって聞き流して、初めて聞いたようなふりをして聞く。
	距離を取る	(Info. 6) しばらくおいて後でまた来るからねとか。
	一時しのぎの対応	(Info. 3) 現実に行くら目を向けさせるとしても、幻聴とかであれば常にあるので、それこそ一時しのぎみたい感じなんですけど、その場は一緒に話して出来るだけその患者さんと同じ方向を向くようにはします。
看護師の経験	患者との関係性	(Info. 3) 関係性が出来ていけば現実に戻せたりするんですけど。関係性が悪い人たちって自分を受け入れてくれないので、肯定も否定もしちゃいけないって。
	経験年数の違い	(Info. 7) 精神科に勤めてすぐで、患者さんの妄想だとかそういう症状って全然経験なくて、いきなりしゃべられてもう衝撃的。
ストレスの増強要因	看護師特有の業務	(Info. 4) 夜勤帯で人が少ない時とか、1人の時にきたりする。巡回時に同じことを何回も言っていて、どうしようもできない感じがストレス。
	繰り返しの訴え	(Info. 7) 何回も同じようなことを言うてくるんだけど。
サポート資源	同職種からのサポート	(Info. 4) やっぱり先輩のアドバイス。あと、自分はこの病院しか経験してないので、他の病院から来た人から他の病院ではこうしてたとか、そういうアドバイスはすごい参考になる。
	他職種からのサポート	(Info. 3) 心理士と一緒にいる時間が多くて、アドバイスをその都度もらえたので、視野を広げて考えられるようになったなどは思うんですけど。
	幻覚・妄想の知識を得る	(Info. 6) 幻覚・妄想に至るまでの思考回路みたいなそういうのをちゃんと詳しく勉強できればよかったのかなって。ただその患者さんのこの訴えに対してこうっていうよりは、その患者さんの中でどういう風にその考えが出てくるのかなってというのが分かればまた違うかなって。
ストレスの軽減要因	時間の経過	(Info. 6) たぶん5,6年とかそんな感じだと思います。ストレスは段々減っていった。急ではなく。
	環境の変化	(Info. 2) 患者が転棟してまた戻ってきたんですけど、それからは妄想を言わなくなりました。何なのかわからないんですけど。

間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用にかかわる研究や、研究対象とする現象がプロセス的性格を持っていることを挙げている。本研究では、患者に幻覚・妄想が生じてから消失するまでの精神科看護師の看護プ

ロセスについて検討することを目的としているため、分析方法として M-GTA を選択した。分析は、下記のような手続きで行った。①分析テーマを「患者に幻覚・妄想が出現してから消失するまでの精神科看護師の看護プロ

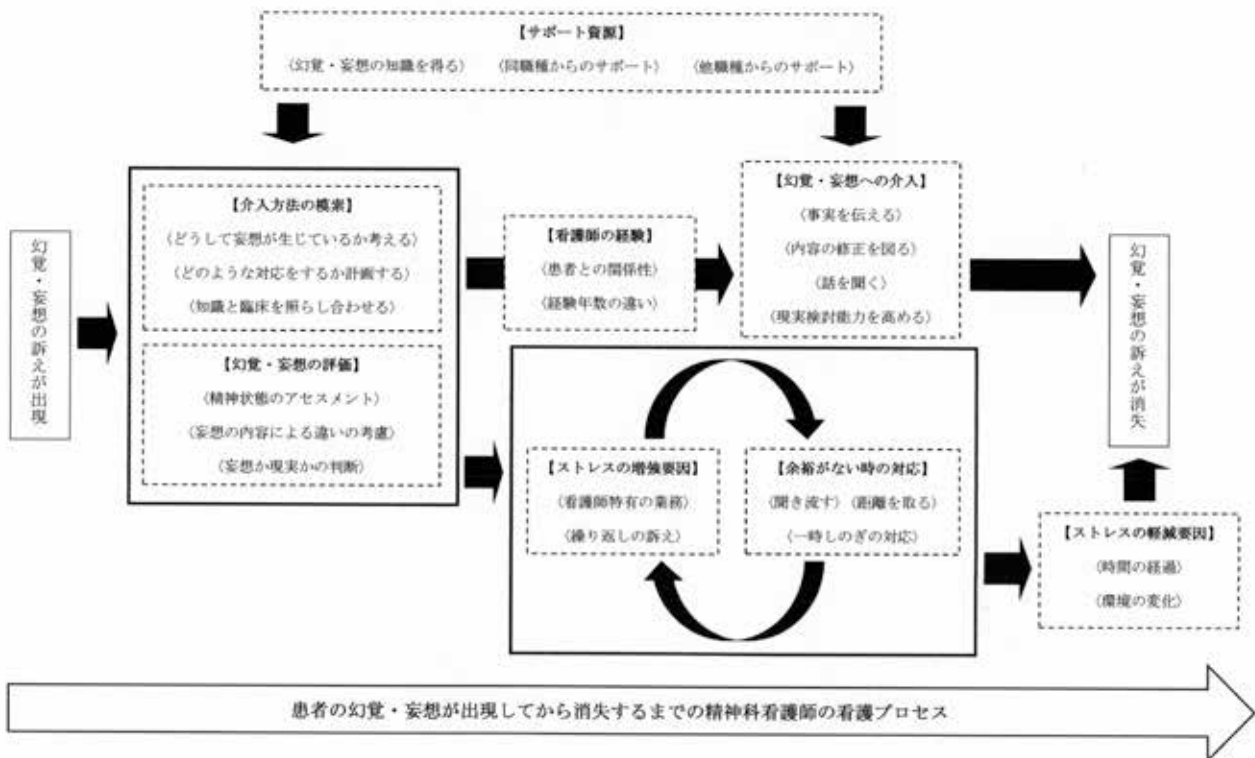


図1 精神科看護師が幻覚・妄想を訴える患者に対応する時のプロセスについて

セス」と設定した。②分析対象者を「幻覚・妄想を訴える患者に看護を行う精神科看護師」と設定した。③7名の逐語録を作成し、分析データの関連箇所を抽出した。④分析ワークシートを作成し、抽出した関連箇所の具体例（ヴァリエーション）、定義、概念名を記入した。⑤③と④の手順を繰り返す、新しい概念を生成した。⑥概念同士の関係を基にカテゴリーを生成し、ストーリーラインと結果の図を作成した。分析は、臨床心理士1名、看護師2名、准看護師1名で行った。

5. 倫理的配慮

対象者には、まず、面接内容を録音すること、録音した内容は本研究の分析にのみ使用すること、個人情報には厳重に取り扱うことについて説明をした。そして、書面で研究参加の同意を得た。本研究は、浅虫温泉病院の倫理委員会で承認を得て行った。

III 結果

M-GTAの手法を用いて分析した結果、8個のカテゴリ

と22個の概念が生成された（表2）。これらのカテゴリーと概念をまとめたストーリーラインを以下に記述し、結果図を作成した（図1）。なお、カテゴリーは【】、概念は〈〉で示した。また、表2の発言の例に関しては、内容が分かりづらい部分や、対象者の個人が特定される可能性がある部分については、語りの意味を損なわない範囲で一部に修正を加えた。

精神科看護師は、幻覚や妄想を訴える患者への看護場面で、〈どうして妄想が生じているか考える〉ことや、〈どのような対応をするか計画する〉こと、〈知識と臨床を照らし合わせる〉といった【介入方法の模索】を行っていた。それと同時に、〈精神状態のアセスメント〉や〈妄想の内容による違いの考慮〉をし、〈妄想が現実かの判断〉をするといった【幻覚・妄想の評価】をしていた。

【介入方法の模索】と【幻覚・妄想の評価】がなされた後に、〈患者との関係性〉や〈経験年数の違い〉といった【看護師の経験】を踏まえて、〈事実を伝える〉、〈内容の修正を図る〉、〈話を聞く〉、〈現実検討能力を高める〉といった【幻覚・妄想への介入】を行うことにより、患

者の幻覚・妄想の訴えは消失していた。一方で、〈看護師特有の業務〉や、患者から〈繰り返しの訴え〉が聞かれるといった【ストレスの増強要因】がある場合は、【余裕がない時の介入】として、〈聞き流す〉、〈距離を取る〉、〈一時しのぎの対応〉といった方法が選択され、悪循環が形成されていた。患者の幻覚や妄想は、看護師がこの悪循環の渦中にある時には消失しないが、〈時間の経過〉や〈環境の変化〉といった【ストレスの軽減要因】により、患者の幻覚・妄想は消失していた。

精神科看護師は、幻覚・妄想を呈する患者への看護場面において、このようなプロセスを体験していた。さらに、【介入方法の模索】や【幻覚・妄想の評価】、【幻覚・妄想への介入】に関しては、〈幻覚・妄想の知識を得る〉ことや、〈同職種からのサポート〉、〈他職種からのサポート〉といった【サポート資源】の影響を受けていた。

IV 考察

1. 患者に幻覚・妄想が生じてから消失するまでの精神科看護師の看護プロセスについて

本稿では、患者に幻覚・妄想が生じてから消失するまでの精神科看護師の看護プロセスを検討した。精神科看護師は、【介入方法の模索】や【幻覚・妄想の評価】といったアセスメントを行ったうえで、患者の幻覚・妄想に介入を行っていた。どのように介入をするのかについては、【看護師の経験】と【ストレスの増強要因】によって左右され、前者の要因が強く影響を及ぼした際には【幻覚・妄想への介入】に至っていた。岡田(2016)は、“患者にとって効果的な患者—看護師関係を構築することは、精神看護で最優先される課題であり、まずはそれをどのようにつくり発展させていくかが、看護実践を展開する上で重要である”と指摘している。今回、【看護師の経験】の中で〈患者との関係性〉という概念が生成されたことは岡田(2016)の知見を支持するものであると思われる。前田・三木(2012)は、他科経験のある看護師が認知した精神科特有の技術を検討し、妄想・幻聴体験に共感的理解を示すといったカテゴリーを抽出している。また、松本ら(2018)は、患者の苦悩を理解することにより、患者視点での意識的な介入が可能となるといったプロセスを報告している。本調査により示された【看護師の経

験】から【幻覚・妄想への介入】へと至るプロセスは、前田・三木(2012)や松本ら(2018)と同様の結果であると考えられる。前田・三木(2012)は、幻覚・妄想状態にある患者に用いる技術に関して、現実認知を促すといったカテゴリーも抽出している。このカテゴリーについては、今回得られた〈現実検討能力を高める〉といった概念と同義であり、先行研究と同様の結果が得られたと考えられる。これらの結果を踏まえると、患者が訴える幻覚や妄想を理解することは一見難しく思われるが、患者と関係性を構築しつつ、幻覚や妄想を理解しようと努めることで、どのように介入をするが良いのかを考えることが可能となるのではないかと示唆される。

〈看護師特有の業務〉や患者からの〈繰り返しの訴え〉といった【ストレスの増強要因】の影響が強い場合には、【余裕がない時の対応】を取っていた。そういった状況では、精神科看護師が努力して対応するだけでは幻覚や妄想が消失せず、【ストレスの軽減要因】という外的な要因によって患者の幻覚や妄想が軽減されるということが示された。芦沢ら(2018)は、精神科看護師が用いる統合失調症の「不穏」に関する概念を検討し、サイン、症状、転機に分けてまとめた。その結果、行動制限と内服薬調整の2つが転帰(症状の推移に対する医療処置や看護介入などの対応)として挙げられていた。本研究で得られた【ストレスの軽減要因】は、芦沢ら(2018)の転帰と同様の内容であると考えられる。そのため、本調査で明らかとなった【ストレスの増強要因】と【余裕がない時の対応】という看護プロセスを辿る場合は、コミュニケーションや看護介入のみで消失しない幻覚や妄想であるとアセスメントを行い、薬物療法などの医学的対応を行うことが必要となる場合があると思われる。

本研究で示された看護プロセスでは、【介入方法の模索】や【幻覚・妄想の評価】、【幻覚・妄想への介入】について、【サポート資源】の影響を受けていることが示された。松本ら(2018)は、ソーシャルサポートが十分に機能したポジティブな職場風土がある状況下においては、看護師は自尊感情を保持して質の高い看護を提供できるのではないかと指摘している。今回得られた【サポート資源】は松本ら(2018)の指摘と同様であり、

精神科看護師の個々人の看護スキルを高めるだけではなく、部署やチーム単位で相談しやすい環境を作ることが重要であると考えられる。

2. 精神科看護師を対象とした認知行動療法の研修内容について

本項では、前項で考察した看護プロセスを踏まえて、精神科看護師を対象としたCBTの研修内容について考察を加える。岡田（2016）は認知行動理論に基づいた看護過程を、“何らかの枠組みやモデルなどを用いて、対象となる患者に関する情報を収集し、解釈・分析して統合し、看護上の問題や課題を抽出した後、目標を設定し、計画を立案して実施および評価する、問題解決技法に基づく一連のプロセス”であると述べている。また、“評価をもとに、情報収集、アセスメントの段階に戻り、再度問題・課題の抽出を行うという循環的なプロセス”（岡田，2016）であり、“患者の個別性を重視し看護を展開するには、必須のプロセスである”（岡田，2016）と指摘している。今回、幻覚・妄想が出現した際に、【介入方法の模索】と【幻覚・妄想の評価】をするというカテゴリが見出された。この2つのカテゴリは、認知行動理論に基づいた看護過程における情報収集やアセスメントの部分と類似していると考えられる。そのため、このカテゴリに関する知識を深めるためには、CBTのケースフォーミュレーションに関する内容を学ぶことが重要であると考えられる。CBTには様々なモデルが存在するが、例えば、“ABCモデルは単純なので、認知行動療法も単純だと誤解されることがある。しかし、このモデルは本質を突いているだけではなく非常に強力でもある。これを理解できなければ、アセスメントもフォーミュレーションも治療も不可能である”（Chadwick et al, 1996）と指摘されている。また、CBTは“本で読んだことと、実際に目の前の患者やクライアントにどう生かすかということとの間に、すごく溝があるというか、生かすのが大変”（伊藤，2005）であると述べられている。そのため、モデルを知識の1つとして紹介するだけでなく、看護師が実体験をモデルに沿って整理をする、実際の看護場面における使用例を示すなどの工夫が必要であると考えられる。このような工夫をしたうえで、CBTの

モデルの本質について理解を深め、アセスメントの重要性を丁寧に伝えるといった内容の研修を行うことが有益なのではないかと思われる。

次に、【看護師の経験】から【幻覚・妄想への介入】を行い、患者の幻覚・妄想が消失する至るプロセスに焦点を当てて考察する。前田・三木（2012）は、他科経験のある看護師が認知した精神科特有の技術として、幻覚・妄想状態にある患者に用いる技術を抽出している。そのため、精神科領域以外の看護師にとって、幻覚や妄想はあまり馴染みがないものであると考えられる。看護師が働く領域は多岐に渡り、看護師として勤務した年数と、精神科看護に従事した年数が異なる場合は少なくない。また、一口に精神科と言っても、病床数や地域における病院の役割や、病院内での所属や立場（外来勤務、病棟勤務、管理職など）などの要因により、幻覚や妄想を訴える患者への看護経験や知識量にバラつきがあることが予想される。白石ら（2014）は、看護職を対象としてCBTの研修を行う際に、“看護職の教育背景が一律でないため、それをどう克服するか”といった点に考慮することの重要性を指摘している。また、渡辺ら（2007）は、看護師に対して有効なストレスマネジメントを考える際には、“働く部門や対象の時期など、参加者の背景を明確にして行う事が効果的である”と述べている。そのため、精神科看護の経験年数だけではなく、職場の特徴や組織の中の役職や立場、教育背景を踏まえて対象者を具体的に選定し、研修内容を検討することが求められる。前田・三木（2011）は、他科から勤務異動した看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセスを検討する中で、“【手本の録画的観察】をすることで【視点位置転換】ができ、それをきっかけに、経験者としての自信を取り戻し精神科看護に熟達”すると指摘している。そのため、特に精神科の経験が少ない看護師に対しては、まず精神科看護の経験年数が長いスタッフの対応を観察学習する機会を設定する、精神疾患などの精神医学的な知識を学ぶ場を提供するといったことが有効なのではないかと考えられる。

今回、【ストレスの増強要因】が出現し【余裕がない時の対応】を取るといった悪循環が生じて、看護師が行う看護によってではなく【ストレスの軽減要因】が出現す

ることで患者の幻覚・妄想が消失するといったプロセスが見出された。こういった状況下においては、精神科看護師に不全感が生じやすく、場合によっては看護業務に支障が生じることが予想される。浮舟・田嶋 (2014) は、“否定的感情体験を経験した看護師が前向きな関わりに至るためには、感情のコントロールのための支持的な支援と、状況を解釈し直すための支援が必要”であると指摘している。精神科看護師を対象とした CBT のプログラムでは、看護師の患者に対する敵意が有意に改善されたという報告 (香月・門田, 2010) や、介入群が比較群よりもストレス対処行動を取る傾向があったといった報告 (神澤ら, 2016) がなされている。さらに、渡辺ら (2007) は、“小グループで SST などの手法を取り入れ焦点化した話し合いを行うことで、看護師のコミュニケーション技能を高める”と指摘している。その一方で、福崎・谷原 (2014) は、“精神疾患に関する病理や精神疾患を持つ患者への関わり方というコミュニケーション技術についての学習会だけではなく、身体面への医療技術や日々の職務の中で必要とされる精神保健福祉法等の研修会や学習会の充実もストレス対策として重要であると思われる”と指摘している。以上を踏まえると、個別ではなく集団形式で、患者とのコミュニケーションスキルに関する内容だけではなく精神科看護に役立つ情報も盛り込み、セルフケアの実践に結びつきやすいような内容で構成するのが良いのではないかと考えられる。

渡辺ら (2007) は、ストレスマネジメントを考えていく際には、“定期的かつ組織的に行う”ことが重要であると述べている。看護師の勤務は 24 時間体制で、休日は不定期であり、配置基準の観点からも研修に参加できる人数には限りがある。そのため、研修を受講した看護師が他の看護師や自分が所属する病棟のスタッフに研修内容を話したり、資料を共有するといった形で知識が普及されていくのが現状である。また、“看護師間でも認知行動療法に対する認識の違いや理解の違いから看護援助として選択されないことも多い” (吉永ら, 2020) ため、職場の中で CBT の理解を深めていくことが重要であると思われる。そのため、組織内で研修内容を伝達する過程で他の看護師が CBT に興味を持ってもらえるような工夫をすることが重要となるのではないかと考えられる。

れる。

3. 今後の課題

本研究では、多様な背景の精神科看護師を対象として看護プロセスを検討した。しかしながら、看護職の背景 (年齢, 性別, 精神科勤務歴, 精神看護専門看護師の有無など) の違いにより、看護プロセスに違いが生じる部分があるのではないかと予想される。また、精神看護実習の中に CBT を取り入れた報告がいくつかなされているが (則包ら, 2013; 佐藤・樋口, 2016), このような教育歴が看護プロセスに影響を及ぼす部分もあると思われる。そのため、今後は、対象者の背景を統一して体験プロセスを検討することで、CBT 研修を行う際により具体的な留意点を抽出することができるのではないかと考えられる。

また、今回は M-GTA という質的な手法を用いて研究を行い、カテゴリーや概念 (表 2) を抽出し結果図 (図 1) を作成した。一方で、これらのカテゴリーや概念がどのように関連しているのかについて十分に検討するには至らなかった。今後は量的な分析を用いて、カテゴリー間や概念間の関係を検討し、看護プロセスの内容を検証していく必要がある。

本調査では、看護プロセスを踏まえた上で精神科看護師を対象とした CBT の研修内容を考察した。しかしながら、研修内容を考える際の留意点は述べたものの、実際に役立つ内容であるのかどうかについては判断が難しい。今後は、本研究で抽出された要因を踏まえて具体的な研修内容を作成し、効果検証などを行うことが求められる。

V まとめ

本稿では、まず、患者に幻覚・妄想が生じてから消失するまでの精神科看護師の看護プロセスについて、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析した。その結果、【介入方法の模索】、【幻覚・妄想の評価】、【看護師の経験】、【幻覚・妄想への介入】、【ストレスの増強要因】、【余裕がない時の対応】、【ストレスの軽減要因】、【サポート資源】という 8 つのカテゴリーが得られた。精神科看護師は【介入方法の模索】や【幻

覚・妄想の評価】といったアセスメントを行い、患者の幻覚・妄想に介入していた。介入は、①【看護師の経験】を踏まえて【幻覚・妄想への介入】を行い、患者の幻覚・妄想が消失するという流れと、②【ストレスの増強要因】から【余裕がない時の対応】を取り、【ストレスの軽減要因】によって患者の幻覚・妄想が消失するという流れの2つが見出された。本調査では、【介入方法の模索】や【幻覚・妄想の評価】、【幻覚・妄想への介入】は、【サポート資源】の影響を受けていることも示された。

次に、本研究で得られた看護プロセスを踏まえて、精神科看護師を対象としてCBTに関する研修を行う際の留意点を考察した。その結果、①CBTのモデルの本質について理解を深め、アセスメントの重要性を伝える、②受講者の精神科看護の経験年数だけではなく、これまでの臨床経験の内容を踏まえて対象者を具体的に選定する、③個別ではなく集団という形式で、患者とのコミュニケーションスキルに関する内容だけではなく精神科看護に役立つ情報も盛り込み、セルフケアの実践に結びつきやすいような内容で構成する、④組織内で研修内容を伝達する過程で他の看護師がCBTに興味を持ってもらえるような工夫をするといった4点に留意することが必要であると思われた。

付記

本研究は、第16回日本認知療法学会で発表したものを加筆修正しました。本稿をまとめるにあたり、精神科看護師の視点からご助言いただきました、成田彰夫さん、竹内雄太さん、柿崎正太郎さんに感謝申し上げます。

文献

- 芦沢直之・上野知恵子・渡邊久美(2018). 精神科看護師が用いる統合失調症の「不穏」に関する概念検討. 香川大学看護学雑誌 22 (1), 1-10
- Chadwick, P., Birchwood, M., Trower, P. (1996). Cognitive Therapy for Delusions, Voices and Paranoia. John Wiley and Sons Ltd. 古村健・石垣琢磨訳(2012). 妄想・幻声・パラノイアへの認知行動療法. 星和書店
- 千葉浩太郎・成田彰夫・竹内雄太・柿崎正太郎(2021).

- 精神科看護師が幻覚・妄想の訴えに対応している時の体験について－自由記述式のアンケートを用いた予備的研究－. 精神科看護 48 (10), 66-73
- 福崎俊貴・谷原弘之(2014). 精神科病棟に勤務する看護・介護職者の職業性ストレスとバーンアウトの実態－内科病棟との比較から－. 産業衛生学雑誌 56 (2), 47-56
- 堀越勝・田島美幸・藤澤大介・中野有美・岡田佳詠・松本由紀奈(2016). 精神科医療におけるコメディカルスタッフの認知行動療法実施の現状および今後の教育体制. 認知療法研究 9 (2), 134-145
- 伊藤絵美(2005). 認知療法・認知行動療法カウンセリング初級ワークショップ. 星和書店
- 香月富士日・門田真小代(2010). 精神科看護師に対するストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果－予備研究報告－. 日本精神保健看護学会誌 19 (2), 55-64
- 神澤尚利・中本和典・水野恵理子(2016). 認知行動療法の基本モデルを用いた精神科看護師のストレスと精神健康状態に対する介入効果. 山梨大学看護学会誌 15 (1), 35-41
- 木下康仁(2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い. 弘文堂
- 前田和子・三木明子(2011). 他科から勤務異動した看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセス. 日本精神保健看護学会誌 20 (2), 1-10
- 前田和子・三木明子(2012). 他科経験のある看護師が認知した精神科特有の技術. 茨城キリスト教大学看護学部紀要 3 (1), 3-10
- 松本陽子・沖本克子・渡邊久美(2018). 統合失調症患者の受け入れがたい言動に対する精神科熟練看護師の視点取得に至るプロセス. 日本精神保健看護学会誌 27 (1), 9-20
- 中島富有子・武富由美子・石井慎一郎(2015). 精神科看護師に対する認知行動療法研修会の効果と課題. 日本保健医学雑誌 24 (2), 161-165
- 則包和也・川添郁夫・倉内静香・小野志麻子(2013). 精神看護学実習における患者の認知と感情に着目する記録様式の評価. 保健科学研究 3, 125-134

- 岡田佳詠 (2011). 看護のための認知行動療法. 医学書院
- 岡田佳詠 (2016). 認知行動理論に基づく精神看護過程 よくわかる認知行動療法の基本と進め方. 中央法規
- 佐藤史教・樋口日出子 (2016). 看護学生の精神看護学実習に対する不安への認知行動療法に基づくオリエンテーションの効果. 岩手県立大学看護学部紀要 18, 1-18
- 白石裕子 (2014). 国内外にける看護認知行動療法の研究と実践. 白石裕子編 (2014). 看護のための認知行動療法. 金剛出版, pp40-69
- 白石裕子・藤田曜生・中島美鈴・齋藤嘉宏・一本木之人・増田由佳子 (2020). 病棟内での多職種連携と CBT を実践・連携するための工夫. 認知療法研究 13(2), 100-109
- 白石裕子・岡田佳詠・加藤沙弥佳 (2014). 看護職のための認知行動療法の研修の構造化と実践の試み. 認知療法研究 7 (1), 35-44
- 白石裕子・則包和也 (2010). 幻覚・妄想の訴えに対する精神科看護師の認知・感情・対処の検討ー精神科看護における認知行動療法の導入を目指してー. 日本精神保健看護学会誌, 19 (1), 34-43
- 浮舟裕介・田嶋長子 (2014). 否定的感情を抱いた患者への精神科看護師の体験. 日本精神保健看護学会誌 23 (2), 31-40
- 渡辺尚子・中村博文・馬場薫・眞野喜洋 (2007). 日本の看護師に対するストレスマネジメントに関する文献研究. 千葉県立衛生短期大学紀要 26 (1), 157-162
- 吉永尚紀・野崎章子・宇野澤輝美枝・浦尾悠子・林佑太・清水栄司 (2015). 日本の看護領域における認知行動療法の実践・研究の動向：系統的文献レビュー. 不安症研究 6 (2), 100-112
- 吉永尚紀・白石裕子・川野直久・長浜利幸・中野眞樹子・田上博喜 (2020). 看護師による認知行動療法の病院・地域・基礎教育での実践. 認知療法研究 13 (2), 91-99

令和4年8月26日受付 令和4年11月16日受理

千葉浩太郎：精神科看護師を対象として認知行動療法の研修を行う際の留意点について
－幻覚・妄想を呈する患者への看護プロセスを踏まえて－

研究紀要編集委員会

委員長 梅宮れいか (図書館情報センター館長、大学院心理学研究科教授)

委員 沢 良子 (副学長、福祉学部教授)

委員 田辺 稔 (福祉学部長、福祉学部教授)

委員 渡辺博志 (福祉学部教授)

委員 杉山雅彦 (福祉学部教授)

事務担当 善方和美 (図書館情報センター業務課 主事)

研究紀要編集及び発行に関する規程

(目的)

第1条 この規程は、業務組織規程第19条〔予算、管理、サービス、その他に関すること〕第27号に定める「研究紀要の編集、発行に関すること」に基づき、本大学「研究紀要」の編集及び発行について定める。

2 研究紀要の発行は、福島学院大学（短期大学部を含む）教職員の研究成果を社会に公表することを目的とする。

(掲載論文の種類)

第2条 本研究紀要には、次の種類の論文を掲載する。

- ①学術論文
- ②研究ノート
- ③短報
- ④制作報告
- ⑤編集委員会が依頼した研究論文

(投稿を受け付ける対象者)

第3条 本研究紀要に投稿できる者は次のとおりとする。

- ①本学教員（名誉教授を含む）
- ②本学職員
- ③本学客員・特任及び非常勤教員
- ④図書館情報センター館長（研究紀要編集委員長）が本学関係者で特に必要と認めた者
- ⑤地域社会で研究活動を行っている者で図書館情報センター館長が認めた者

(投稿の権利)

第4条 本規程第3条の者は以下の分野の投稿の権利を持つ。

1. 教員は、教員独自の研究テーマや、教員の担当授業、または将来的に担当する予定の授業科目にかかわる分野。
2. 職員（副手を含む）は、担当業務にかかわる分野。
- 2 本研究紀要へ投稿する学術論文、研究ノート、短報は未公表であるものに限る。なお、制作報告は、発表場所を明らかにすること。

(投稿者の責任)

第5条 本研究紀要への投稿者は次の責任を負う。

1. 投稿論文は、自ら執筆し、論文の内容について自ら責任を負う。
2. 投稿論文は、研究倫理を順守していること。
3. 投稿論文は、利益相反への適切な対応がなされていること。

(発行の回数・方法及び掲載の期限)

第6条 本研究紀要は、年度内2回発行を原則とする。

- 2 発行の方法は、本学のホームページへの掲載によって行う。
- 3 第2項に定めるホームページ上の掲載は5年とし、経過したものは削除する。
- 4 発行した研究紀要のPDFデータは永久保存版として、図書館情報センター宮代図書館が保管する。

(編集責任者及び事務担当)

第7条 本研究紀要の編集責任者は図書館情報センター館長（編集委員長）とし、業務は図書館情報センター業務課が担当する。

(投稿の申込)

第8条 投稿は、指定された期日（概ね1箇月前）までに、「投稿申込書」を図書館情報センター業務課窓口（宮代図書館）に提出すること。

(投稿者の原稿)

第9条 投稿にあたっては「投稿の手引き」を順守すること。

(論文原稿の提出)

第10条 投稿原稿は、締め切り期限までに図書館情報センター業務課（宮代図書館）へ提出すること。

2 原稿の提出は、USBメモリーやCD-R等の電子媒体とし、出力した紙媒体の原稿も添えること。

(採否の決定)

第11条 提出された原稿の研究紀要掲載の採否は、研究紀要編集委員会の審査（関連分野教員の査読を含む）により決定する。

- 2 査読者は、研究紀要編集委員会で最適な学内者を決定し、依頼する。
 1. 査読者は、自らが査読している内容について口外してはならない。
 2. 査読者は必要に応じて、執筆者と論文内容について、紀要編集委員会を介して応答を行う。
- 3 査読者の意見を踏まえ、紀要編集委員会で検討し、委員長（編集長）が掲載の可否を決定する。
- 4 審査時、掲載論文の種類に関しても決定する。
- 5 研究紀要編集委員会は必要に応じて原稿内容の修正を求める。

附則

1. この規程は令和3年1月1日から施行する。
2. この規程の所管は図書館情報センター業務課とする。
3. この規程の改廃は、図書館情報センター運営委員会の議を経て行う。

福島学院大学研究紀要

第63集

令和4年12月20日 発行

発行者 福島学院大学 研究紀要編集委員会

〒960-0181 福島県福島市宮代乳児池1-1

電話 024-553-3221

編集 梅宮れいか（編集委員長）

編集補助 善方和美（図書館情報センター主事）

PDF 作製 図書館情報センター

Summary study Report

CONTENTS

■ Articles

Issues and measures for improvement to leave official documents of the Great East Japan Earthquake and the nuclear disaster for future generations : A case study of confirmation of the current situation in Fukushima Prefecture

Shinji Yasuda 4

Prospects for training elements to train cognitive behavioral therapy therapists

Asaka Kawamura 18

Points to consider when providing training in cognitive behavioral therapy for psychiatric nurses

— Based on the nursing process for patients with hallucinations and delusions —

Kotaro Chiba 28

■ Regulations

43

Fukushima College Summary Study Report Editorial Committee
Chief Editor ; Reika Umemiya(Executive Director / Graduate School Professor)

1-1 Chigoike,Miyashiro,Fukushima City, Fukushima 9600181 Japan