

認知療法尺度

Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS)

治療者名: _____

患者名: _____

セッション日: _____

セッション番号: _____

実施方法: パフォーマンスを0~6の尺度で評価し、項目番号横の線上に評点を記録する。定義説明は尺度の偶数ポイントについて提供されている。評定が2つの説明文の間にあたると考えられる場合は、その中間の奇数(1、3、5)を選択する。

ある項目の説明文が評価対象のセッションには該当しないと考えられる場合は、説明文を無視し、以下の一般的尺度を使用して構わない:

0	1	2	3	4	5	6
劣悪	不十分	並み	妥当	よい	非常によい	素晴らしい

パート I . 基本的な治療スキル

__ 1. アジェンダ

- 0 治療者はアジェンダを設定しなかった。
- 2 治療者はアジェンダを設定したが、そのアジェンダは不明確または不完全であった。
- 4 治療者は患者とともに、標的となる具体的な問題(例: 職場での不安、結婚生活への不満)を含む、双方にとって満足のいくアジェンダを設定した。
- 6 治療者は患者とともに、標的となる問題に関し、使用可能な時間に合った適切なアジェンダを設定した。その後優先順位を決定し、アジェンダに沿って進行した。

__ 2. フィードバック

- 0 治療者は、セッションに対する患者の理解度や反応を判断するためのフィードバックを求めなかった。
- 2 治療者は患者から若干のフィードバックを引き出したものの、セッションにおける治療者の議論の筋道を患者が理解していることを確認する、または患者がセッションに満足しているかを確認するのに十分な質問を行わなかった。
- 4 治療者はセッション中終始、患者が治療者の議論の筋道を理解していることを確認し、患者のセッションに対する反応を判断するのに十分な質問を行った。治療者はフィードバックに基づき、必要に応じて自分の行動を修正した。
- 6 治療者はセッション中終始、言語的および非言語的フィードバックを引き出すことにきわめて長けていた(例: セッションに対する反応を聞き出した、定期的に患者の理解度をチェックした、セッションの終わりに主要点をまとめる手助けをした)。

3. 理解力

- 0 治療者は、患者がはっきりと口に出して言ったことを理解できないことが度々あり、そのため常に要点をはずしていた。患者に共感するスキルが不十分である。
- 2 治療者は、たいてい患者がはっきりと口に出して言ったことを繰り返したり言い換えたりすることができたが、より微妙な意思表示には対応できないことが度々あった。聴く能力や共感する能力が限定的である。
- 4 治療者は、患者がはっきりと口に出して言ったことや、より微妙なとらえにくい表現に反映された患者の「内的現実」を概ねとらえていたと考えられる。聴く能力や共感する能力が十分にある。
- 6 治療者は患者の「内的現実」を完全に理解できていたと考えられ、またこの知識を適切な言語的および非言語的反応によって患者へ伝達することに長けていた(例:治療者の返答の調子は、患者の「メッセージ」に対する同情的理解を伝えるものであった)。聴く能力や共感する能力がきわめて優れている。

4. 対人能力

- 0 治療者は対人スキルに乏しく、反友好的、侮辱的など患者にとって有害な態度がみられた。
- 2 治療者は有害ではないが、対人能力に重大な問題があった。ときに、治療者は不必要に性急、冷淡、不誠実にみえることがあり、または信頼感やコンピテンシーを十分に示すことができていなかった。
- 4 治療者は十分なレベルの思いやり、気遣い、信頼感、誠実さおよびプロフェッショナリズムを示した。対人能力に特に問題はない。
- 6 治療者は、この特定の患者に対するこのセッションに最適なレベルの思いやり、気遣い、信頼感、誠実さおよびプロフェッショナリズムを示した。

5. 共同作業

- 0 治療者は患者と関係を築く努力を行わなかった。
- 2 治療者は患者との共同作業を試みたが、患者が重要と考えている問題の特定や信頼関係の構築が十分にできなかった。
- 4 治療者は、患者と共同作業を行い、患者・治療者の双方が重要と考える問題に焦点を当て、信頼関係を築くことができた。
- 6 素晴らしい共同作業ができたと考えられる:治療者は、治療者と患者が一つのチームとして機能できるよう、セッション中患者が積極的な役割を担うことをできるだけ促した(例:選択肢の提示)。

6. ペース調整および時間の有効使用

- 0 治療者は治療時間の構成・調整を全く試みなかった。セッションは目的のない漠然としたものを感じられた。
- 2 セッションにある程度の方向性はあったが、セッションの構成や時間配分に重大な問題があった(例:構成が不十分、時間配分に柔軟性がない、ペースが遅すぎる、または速すぎる)。
- 4 治療者はそれなりに時間を有効に使用することができた。治療者は話の流れや速さに対して適度な統制力を維持していた。
- 6 治療者は、核心からはずれた非生産的な話をうまく制限し、セッションの進行を患者に適した速さに調整することによって、時間を有効に使用した。

パートⅡ. 概念化、方略および技術

7. 導かれた発見

- 0 治療者は主に議論や説得、または「講義」を行っていた。治療者は患者を尋問している、患者を防衛的にする、または自分の視点を患者に押し付けようとしているように見受けられた。
- 2 治療者は誘導による発見ではなく説得や議論に頼りすぎている。しかし、治療者の姿勢は十分に支援的であり、患者は攻撃されたと感じたり防衛的になる必要を感じたりはしなかったと考えられる。
- 4 治療者は、全体的に議論ではなく導かれた発見(例:根拠の検証、別の解釈の検討、長所と短所の比較評価)を通して、患者が新しい観点を見出す手助けを行った。質問法を適切に活用した。
- 6 治療者はセッション中、導かれた発見の手法を用いて問題を追求し、患者が自分自身で結論を出す手助けをすることにきわめて長けていた。巧みな質問とそのほかの介入法とのバランスが非常によくとれていた。

8. 中心となる認知または行動に焦点をあてる

- 0 治療者は、具体的な思考、思い込み、イメージ、意味、または行動を聞き出す努力を行わなかった。
- 2 治療者は認知または行動を聞き出すために適切な技法を用いた。しかし、焦点を見つけることに支障があった。あるいは患者の主要問題とは関連のない見当違いの認知や行動に焦点を当てていた。
- 4 治療者は、標的となる問題に関連した具体的な認知または行動に焦点を当てた。しかし、より前進につながる可能性の高い中心的な認知や行動に焦点を当てることも可能だった。
- 6 治療者は、問題領域に最も関連が深く、前進につながる可能性がきわめて高い、重要な思考、思い込み、行動などへ巧みに焦点を当てていた。

9. 変化へ向けた方略の選択

(注:この項目については、方略がいかに効果的に実施されたか、または変化が実現できたか否かではなく、治療者の変化に向けた方略の質に焦点を当てて評価すること。)

- 0 治療者は認知行動的技法を選択しなかった。
- 2 治療者は認知行動的技法を選択したが、変化を成し遂げるための全体的な戦略は漠然としていた、または患者を手助けする方法としてあまり見込みがなさそうであった。
- 4 治療者には、全体的に変化に向けた首尾一貫した方略があると見受けられ、その方略にはある程度の見込みがあり、認知行動療法的技法が取り入れられていた。
- 6 治療者は、変化に向けて非常に見込みがあると考えられる首尾一貫した方略にしたがって治療を進行し、最も適した認知行動的技法を取り入れていた。

10. 認知行動的技法の実施

(注:この項目については、標的となる問題に対して技法がいかに適切か、または変化が実現できたか否かではなく、技法の実施する技術に焦点を当てて評価すること。)

- 0 治療者は認知行動的技法を一つも使用しなかった。
- 2 治療者は認知行動的技法を使用したが、その適用方法に重大な不備があった。
- 4 治療者は、認知行動的技法をある程度のスキルをもって使用した。
- 6 治療者は、巧みかつ機知に富んだやり方で認知行動的技法を使用した。

11. ホームワーク

- 0 治療者は認知療法に関連したホームワークを治療に組み入れようとしなかった。
- 2 治療者にはホームワークの組み入れに重大な問題があった(例:前回のホームワークの見直しを行わなかった、ホームワークについて詳細を十分に説明しなかった、不適切なホームワークを課した)。
- 4 治療者は前回のホームワークを見直し、基本的にセッションで取り扱った事項に関連した「標準的な」認知療法のホームワークを出した。またホームワークについて十分に詳細を説明した。
- 6 治療者は前回のホームワークを見直し、次の 1 週間用に認知療法を用いたホームワークを慎重に課した。その課題は、患者が新しい観点を受け入れ、仮説を検証し、セッション中に話し合った新しい行動を試すことなどの手助けとなるよう、患者に合わせて設定したものと考えられる。

_____合計点