

国際行動・認知療法学会2001印象記

国際行動・認知療法バンクーバー学会に出席して

慶應義塾大学 大野 裕

蒸し風呂のような東京の暑さの中でつい半袖と半ズボンの旅支度をした私に、「カナダは寒いんじゃないの?」と妻は一言つぶやいた。しかし、出発当日も仕事を抱えているためにすでに空港に荷物を送りだしていた私にとっては後の祭り、結局肌寒いバンクーバーで衣類を買いながらの学会出席になった。

今回バンクーバーで開催された国際行動・認知療法学会は、行動療法学会と認知療法学会が共同で3年に1回開催しているものだが、認知的な色彩が次第に強くなってきているような印象を受けた。もっとも、一緒に参加されていた山上敏子先生が「認知・行動といっても、私にとっては行動・行動になるし、先生にとっては認知・認知になるんでしょう」と私にお話しになったが、たしかに認知と行動の違いは見方の違いでしかないと思う。

さて、今回もっとも私が勉強になったのはWorld Roundsと名付けられたセッションで、これは世界的な精神療法家が模擬患者を相手に精神療法を見せるという出し物である。治療者と患者が早口でやりとりする場面では英語についていけないことも多かったが、精神療法の雰囲気は充分感じ取ることができた。Dialectical Behavior Therapyの提唱者Marsha Linehanが、激しく治療者を非難するいわゆる境界性人格障害患者の攻撃をしっかりと受け止めて対応する姿は、言葉がわからなくても充分見応えのあるものだった。

もう1点、今回の学会では、昨年夏にイタリアのシシリーで開催された国際認知療法学会で話題になった精神分裂病に対する認知(行動)療法がさらに発展しているという印象を受けた。

今回の学会で80歳を迎えたアーロン・ベックは、招待講演のなかで、うつ病性障害や不安障害と同じコンセプトで精神分裂病が治療できると強調していた。つまり、認知療法は情報の収集と処理過程の偏りに注目して、現実と照らし合わせながら非適応的な認知を修

第18号の発刊にあたって

第18号では、2001年7月17日～21日にカナダ・バンクーバーで開催された『国際行動・認知療法学会(World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies 2001)』の印象記を掲載しました。会議には日本行動療法学会と日本認知療法研究会から多くの参加がありました。ここでは、大野裕(慶應義塾大学、日本認知療法研究会会長)、澤山透(国立療養所久里浜病院)、前林佳朗(大津市民病院)、西藤直哉(有馬病院)、内海浩彦(姫路北病院)の各氏の報告を掲載しました。

また、来る10月26～27日に開催が予定されている第1回日本認知療法学会に関してもお知らせしました。

日本認知療法研究会への入会をご希望の方は、ファクスまたは電子メールで研究会事務局¹⁾までご連絡ください。

正していくものであるが、このアプローチは疾患を問わず活用可能なものである。

ベックは、生物学的な治療と対比しながら心理学的治療の特徴を挙げ、生物学的な機械的欠損モデルにたつのではなく情報処理を誤って症状が現れているという人間の錯誤モデルに基づいて治療を進めるところに心理的治療の意味があると述べていた。つまり、薬物によって生化学的な欠損を機械的に修正していく受動的な立場に患者を置くのではなく、能動的な立場で自己コントロールしていけるように患者を助けることを精神分裂病に対する認知療法の特徴として挙げていた

¹⁾日本認知療法研究会事務局

〒772-8502 鳴門市鳴門町高島

鳴門教育大学教育臨床講座 井上和臣研究室内

FAX 088-687-6293

E-mail kinoue@naruto-u.ac.jp

URL <http://www.naruto-u.ac.jp/~kinoue/jact.html>

のである。

それと同時に彼は、精神病症状の裏にある感情にも注目する必要があることを指摘していた。つまり、患者が秘密結社におびえているときには極度の孤立感を体験している可能性があり、被影響体験の裏には間違いを起こすことに対する恐怖があることに治療的な目を向ける必要があるというのである。このように患者の情緒体験に配慮しながら患者の主体的な参加を促しつつ認知の歪みを修正していく認知療法的アプローチは、精神分裂病に限らずすべての精神疾患に共通する治療戦略である。

今回の学会には内山喜久雄先生や山上敏子先生、坂野雄二先生、井上和臣先生など多くの日本人の精神療法家が参加されていたが、そうした方々と夜遅くまでいろいろなお話ができたのは私にとって何よりも貴重な体験だった。日本の地を離れたときの話は、日本にいるときとはまた違った趣があって心に残るものだと、あらためて認識した。次回の国際行動・認知療法学会は2004年に神戸で開催されることになっているし、国際認知療法学会も3年に1度開催されることが再確認された。それまでに少しは私も成長して、新しい情報を発信したいと考えている。

国際行動・認知療法学会印象記

国立療養所久里浜病院精神科 澤山 透
はじめまして。国立療養所久里浜病院で精神科医をしている澤山と申します。今回、鳴門教育大学の井上和臣先生との共同研究で、バンクーバーでの国際行動・認知療法学会に参加しました。

久里浜病院というのは国立のアルコール依存症の専門病院で、その名の通り、主にアルコール依存症の患者さんを診療しております（内科病棟や一般精神科病棟もあります）。当院における入院治療は「久里浜方式」と言われ、他の多くのアルコール依存症の医療機関においても類似した入院治療プログラムが行われております。ですから、元々、私もアルコール依存症の専門医として日々の臨床にあたっていました。

その私がなによえ、認知行動療法と関係を持つようになったかという、今までのアルコール依存症の入院治療プログラムの中に認知行動療法を導入し、昨年3月から新入院治療システムを始めたからなのです。

認知療法というと、「個人療法」で「非入院治療」というのが一般的ですが、当院では、「グループ療

法」かつ「入院治療」にて認知療法を行っています。もちろん患者さんはアルコール依存症の方ばかりなのですが、その背景（職歴、家族環境、知的レベル、経済状況、身体合併症の程度、人格傾向、治療姿勢など）は、本当に様々です。いかに治療適応を幅広く取れるかが、非常に大変です。「誰にでも（サルならぬアル中にでも？）わかる認知療法」を目指し、いかに平易な言葉で、シンプルに認知モデルを理解してもらえるかが、ポイントのようです。

今回の学会においては、その紹介というような形でポスター発表をさせていただいたのですが、他のブースに比べ、Substance Abuseのブースは、いまひとつ人の集まりが淋しかったような気がしました。世界的にもまだまだこれからのテーマと思いますので、同じように「アルコール依存・薬物依存の認知療法」にたずさわっている方がいらしたら、ぜひとも情報交換したいと思う所存です。精神科医療の中でもアルコール医療というのは異端(?)で、その中で、認知療法に興味があるというのは、さらに少数派だと思いますので(笑)、職種にこだわらず、いろいろな方と連携したいと思っております。

「学会印象記」ということで書く予定でしたが、「自助グループ募集」というような内容になりましたが(笑)、今後ともよろしく願います。私も若輩者なので、何かありましたら、遠慮なくこちらにメールください→fwne5593@mb.infoweb.ne.jp

学会印象記(WCBCT2001)：ミントの風薫るカナダ…、
のはずでした

大津市民病院精神・心療内科 前林佳朗
このたび、国際行動・認知療法学会2001(WCBCT2001)が開催され、参加させていただくことができました。場所はカナダのバンクーバー市のSheraton Wall Centerというホテルで、期間は2001年7月17日から21日までの間でした。夏のバンクーバーは朝の4時、5時から、夜は10時近くまで明るいという時期で、気温は20度以下、空気は湿度が低いなど、日本の同時期とは比べものにならないくらい過ごしやすい土地でした。会場となったホテルは非常に新しく、美しいところで、そこが世界中から集まった参加者でごった返し、白熱した議論が繰り広げられていました。

私はというと、シンポジウムなどに参加し、何とか得られるものは、と集中したのですが、結局のところ、英語力の問題で、話題についていこうとするので

精一杯で、とても知識を深める、というところには至りませんでした。それでも、収容力を遙かに上回る人数が詰めかけている会場の雰囲気や、白熱した質疑応答などを見ていると、世界での認知療法、行動療法への注目度が非常に大きいのだと実感させられますし、2004年には本大会が日本の神戸で行われるということもふまえると、「勉強しなくちゃ」と身の引き締まる思いでした（実は、学会のたび思ってるのですが……）。

発表に関しては、私もポスターセッションにて、日本の医科大学での卒前卒後教育における認知療法の現状について、報告をさせていただきました。日本において、より認知療法を普及させるにはどういったことが必要なのか、ということにテーマをおいた発表だったのですが、発表日が最終日の午後ということもあって、前日までと比べ、幾分、参加者が少なかったのが残念でした。それでも、発表を見ていただいた方より、「こういう調査を行い、いろいろと考えることが重要です。認知療法を普及させるためお互い頑張りましょう」と励ましの言葉をいただき、たいへん感激いたしました。

このような感想だけですと、一見、何事もなかったかのように見えますが、実は一件、トラブルに見舞われたことがあります。バンクーバーに到着した際、空港にて鞆が紛失されてしまったのです。鞆に入っていたのが衣類等だけならば良かったのですが、実はその中に、発表用のポスターそのものが入っていたのです。荷物が届いていないことを、航空会社に知らせ、現地で見つかることを祈りつつ、学会に参加しながら待っていたのですが、結局、帰国2日後まで荷物はできませんでした（日本まで持ち越すと、見つかること自体まれだそうです、見つかっただけ幸運でしたが）。ポスターは共同演者である鳴門教育大学の井上和臣教授の発案で、保険のため、もう一部を別を持ってきていただいていたので、発表自体は何の問題もなく行えました。でも、もし保険をかけてなかったらと考えると背筋が寒くなる思いです。やはり、国際学会にかかわらず、学会の用意は必ず2部作成し、2手に分かれて運ぶか、あるいは2つの荷物に分けるかなど、紛失に対する予防措置が大切だ、ということがよくわかりました。

以上、学問や学問以外にも大変学ぶことの多い学会でした。私にとって初めての国際学会であり、雰囲気を味わわせていただくだけでなく、発表までさせてい

ただき、そのために様々なご配慮、ご協力をいただいた皆様に、厚く御礼申し上げます。

国際行動・認知療法学会印象記

有馬病院 西藤直哉

21世紀の最初の「国際行動・認知療法学会(WCBCT)」が、2001年7月17日から21日の5日間、カナダのバンクーバー、シェラトンウォールセンターホテルで開催されました。バンクーバー直行のエア・カナダの空席が無かった(?)事もあり、シアトル経由で何故か一泊してからバンクーバーに向かいました。「バンクーバーの気候はどんなものなのだろう?」と思いながらも、大した予備知識も仕入れないままにほとんど日本と同様の薄着で行った訳ですが、昼間カラッといい天気の時是非常に過ごしやすのですが、調べてみると緯度はサハリンと同じのことでさすがに夜は肌寒く、しかもホテルのクーラーの調節がもう一つわかりにくくて毎晩布団をすっぽりかぶりながら寝ました。

今回の会議は、行動療法学会と認知療法学会の合同ということで、日本からも、多数の行動療法に携わっている方々が来られていて、特に、山上先生のグループ、坂野先生のグループの方々とはパーティーや、夕食の時に一緒にさせて頂き、また色々なお話を伺い大変参考になりました。次回2004年の会議が日本の神戸で開催されるということで、坂野先生が御自身の講演の後に、次回の会議の宣伝をされていました。

私は、大津市民病院の前林先生が発表されたポスターセッションに共同演者という形でお手伝いさせていただきました。内容は、日本の大学医学部、医科大学での教育、臨床場面での認知療法の浸透、普及の程度を調査した研究で、これをご覧になったアメリカの方も、アメリカにおいても似たような状況だ、と言っておられました。いくつか興味のある発表があったにもかかわらず、言葉の壁に阻まれ内容を聞きこなすことができませんでした。自分の語学力の無さを嘆きながら「3年後の神戸の時は日本語にならないかなあ」等と思いつつ、ロプスターやサーモンステーキを頂き(牡蠣も大ぶりですとても美味しかったです)、シアトル経由のベテラン乗務員揃いのノースウエスト航空で帰途につきました。

ちなみにイチローの成績は、1試合目が4打数ノーヒット、2試合目が5打数2安打で佐々木の登板はありませんでした。

国際行動・認知療法学会参加記

姫路北病院 内海浩彦

シアトルのセイフコフィールドでイチロー選手と佐々木投手の勇姿を見届けた我々は、一路カナダのバンクーバーへと向かいました。バンクーバーは緯度が北海道よりもかなり北に位置するため、寒いのは予想していたのですが、コート姿の人やマフラーをしている人がいるのには驚きました。学会は、そのバンクーバー市の繁華街、ロブソン通り近くのシェラトンホテル・ウォールセンターで7月17日から21日までの5日間開催されました。

スタンリー・キューブリックの映画になぞらえ「2001年、認知行動療法の旅」と銘打たれたこの学会では150以上のシンポジウムやパネルディスカッションなどの教育的セッション、300以上のポスターセッション、さらに34ものワークショップが開催されました。ホテルの廊下の複雑さも手伝って、目的のセッションを探してその会場にたどりつくまでが至難の技で、まさに「宇宙の旅」のようでした。

各セッションをながめると強迫性障害、PTSD、パニック障害、うつ病を中心に摂食障害、不安障害、小児・思春期の問題さらには物質依存、人格障害、双極性障害、精神分裂病、老年期の問題などほとんどの精神疾患を網羅しておりあらためて認知行動療法の懐の広さを思い知らされました。興味深かったのは、睡眠障害のセッションで、これまでの睡眠導入薬の過剰投与の反省からか、不眠治療に積極的に認知行動療法が用いられるようになっていく現状が報告されました。日本では、まだ安易に睡眠導入剤が投与されているくらいがありますが、見直していく必要があるなあ、と考えさせられました。

現在われわれは双極性障害について鳴門教育大学の井上先生に指導していただいて、気分のセルフモニタリングや薬物アドヒアランスに関して認知療法的アプローチを試みているのですが、本学会でも双極性障害に関する発表はかなりの数に上っていました。

早稲田大学の坂野先生の招待講演は社会恐怖に関するものでした。広い会場のほぼ満員の聴衆を前に、流暢な英語でジョークを交えながら国別の豊富なデータをクリアカットに示されて非常にわかりやすい講演でした。社会恐怖が欧米に比べアジア圏で有意に少ないことを示され、DSM-IVに記載されている Taijin Kyo-fusho についての解説と文化的背景の違いによる表現形の違いについて述べられました。最後には2004年の

第1回日本認知療法学会ご案内

日程	2001年10月26日(金)～10月27日(土)
会場	京都府立医科大学図書館ホール(京都市上京区)
会長	福居顯二(京都府立医科大学精神医学教室教授)
連絡先(事務担当)	山下, 土田, 吉田
電話	075-251-5612
ファクス	075-251-5839

神戸でのホスト役として、神戸港や姫路城のスライドを見せながら「ぜひ神戸に来てください」と呼びかけておられました。

坂野先生のグループの方々や大野先生、山上先生のグループの先生方とは楽しい会話とおいしいディナーをご一緒させていただきまして大変幸せな気分に入ることができました。ただ1つ残念だったのは、最後のフェアウェル・ガラ・ディナーの食事がちょっと…でフランスの方が食事が粗末すぎるとの抗議の署名を集めておられました。エスプリなのか本気なのか? つい私も賛同し署名してしまいました。

こうしてわれわれの「2001年夢中の旅」も無事完結することができました。

国際認知療法協会の動向

鳴門教育大学 井上和臣

WCBCT2001の会期中、国際認知療法協会(International Association for Cognitive Psychotherapy, IACP)の会合があった。注目されたのは、イタリアでの新千年紀会議(認知療法 News 第14号参照)のように、国際認知療法協会が単独で実施する国際学会が今後も継続されるのかという点であった。然り。次回は2005年、以降は3年ごとの開催となる。WCBCT2001の会頭を務めたアート・フリーマンも出席していたが、彼の説明するところでは、WCBCTに配慮して、その翌年にIACP単独の国際学会が継続される方針である。

なお、IACPの会員資格に関連して、次代を担う学生会員と団体会員の制度について知ることができた。今後、とくに後者の特典に関して吟味し、日本認知療法研究会(学会)としての登録を検討する価値があると思われる。