

日本認知療法学会第2回大会

閉会のことば

会長 小谷津 孝明

2日間、短い期間でありましたが、講演、研究発表、シンポジウム、研修会の全スケジュールを無事終了することが出来ました。不慣れの故、御意に沿えず、何かとご不便をおかけしたことと思いますが、招待講演および特別講演を賜りました先生方および司会の労をおとりいただいた先生方を始めとし、研究発表・シンポジウムをなさった先生方およびその座長をしていただいた先生方、研修会をご担当下さった先生方、その他ご参加の皆様の熱心なご討議等の御蔭にて、実り多き学会となりましたことを確信し、先ずもって皆様に心から感謝し、厚くお礼申し上げます。次第でございます。

本大会では、Allen Frances教授による招待講演“Trends in Psychotherapy in the United States”，特別講演として、古川壽亮先生による「パニック障害に対するグループ認知行動療法」、岩崎徹也先生による「認知科学と精神分析」、大野裕先生による「新時代の心理療法家養成制度を考える」、以上3件、そして伊藤絵美・藤澤大介両先生による自主シンポジウム「認知療法の効果的なトレーニングとは」をもちました。これらはいずれ学会誌等に刊行の運びになると伺っておりますので、ここでは研究発表に限って本大会における特徴的な傾向を振り返ってみたいと思います。

第1の特徴的傾向は、扱う症例・障害の種類、しかも難度の高い種類が増えたことです。これは認知療法や認知行動療法が対象に出来る範囲を拡大してきたことを示すもので、先駆的な効果研究の進歩として捉えるべきものであると思います。例えば、原田誠一先生の「境界性人格障害の認知療法」は白眉でした。先生は、治療導入期に独自の病態モデル図を示しながら、病態や治療に関するインフォームドコンセントはもとより、「患者・家族・治療者それぞれの役割」、「精神療法の役割」、そして「薬物療法の

第23号の発刊にあたって

第23号では、日本認知療法学会第2回大会（会長：日本橋学館大学学長小谷津孝明氏、会期：2002年10月25日～26日）から大会長の「閉会のことば」を掲載しました¹⁾。

日本認知療法学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学会事務局²⁾までご連絡ください。

役割」を説くことで、治療同盟の形成と治療の円滑化を図るとともに、治療に関連して起こる行動化を予め教えておくことで対処法を事前に考えさせ治療の実効を上げるといふ、新たな認知療法的接近を考案され、さらに、境界性人格障害患者のうつや危機状況を悪化させる因子とその具体例およびそれぞれに対する治療例を精力的に報告され、感動を呼びました。藤澤大介・大野裕両先生による「回避性人格障害のクライアントへの認知療法の導入」も、ここで言及すべきものと思います。回避性人格障害のクライアントは自己開示に強い不安を示すため、感情や非機能的思考に焦点を当てる認知療法は、その適用特に導入期に当たっては注意を要すると申します。両先生は、クライアントの幼少期に遡及して、現在とるに至った対人方略や認知のあり方に正当性を与えた上で、これらの修正をはじめは面接者との間で少しずつ行い、面接外での対人交流で実験してもらい、次第に中核に迫っていく漸近法をとることで、よい治療関係を維持することができた

¹⁾日本認知療法学会第2回大会の抄録集をご希望の会員は、大会事務局（日本橋学館大学 小谷津孝明研究室内 FAX 04-7163-0096）までご連絡ください。

²⁾日本認知療法学会事務局
〒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>

と報告され、極めて説得力がありました。

第2の特徴的傾向は、認知療法にしても認知行動療法にしても報告事例の殆どがそれらの定型的な適用ではなかったことです。上記2発表にも共通するところですが、全て意図的な発想の転換とそれに基づく創意工夫が試みられていました。例えば、「自分はアダルトチルドレンである」と言うクライアントに対して、その信念を証拠探しなどで検証／反証することはせず、“機能的なアダルトチルドレン”への成長をめざし、必要な対処方略や適応行動を検討させることに重点を置いた、神村栄一先生のご報告『「非合理的な信念を持ちつつも機能的に思考する習慣の獲得」をめざす介入』は、そのよい例だと思いました。そしてこのような発想は、クライアントの側に立ってこそ可能なのだと、先生は言外ににじませておられたのが印象的でした。次に、発想の転換というよりは創造的な試みを打ち出されたのが、松本良平先生ほかの「ビデオを用いた認知療法が奏効した神経性食思不振症の1例」でした。先生方は、食行動異常を頑なに否定する言語的介入が困難な患者に対し、本人の食行動場面を撮ったビデオを見直させ、自らの食行動異常と認知の歪みに気づかせることができた事例を報告されました。京都府立医大の福居顯二先生の教室へ鳴門教育大の井上和臣先生がお出かけになり、共同でなされた試みと伺いました。創造的発想もさることながら、協同と共生、それはこれからの時代のコアコンセプトだと、改めて教えられたことでもありました。大阪の鍵本伸明先生もやはり井上先生と一緒に、「状況依存性のパニック発作をともなった社会不安障害に認知行動療法を試みた5症例」を扱われ、薬物療法と暴露法の併用により、成果を得られております。また、特定の療法に限ることなく、症状やその原因に必要なと思われる治療技術は何でも、ただし体系的に、活用して行く統合的折衷療法で成果をあげておられるのは、東斉彰先生です。このたびのご報告「吃音の認知行動療法」では、発話にともなう緊張解消のため心身のリラクゼーション法を含む行動変容的介入から、吃音の原因となった母親の抑止行為に対する自己の感情の表出とアッサーション向上をはかるための（ゲシュタルト療法や交流分析でよく用いる）エンプティチャー法の利用、そして緊張と不安の下にある劣等感を合理的適応的思考に変えるための認知療法的介入まで、縦横無尽でした。

第3の特徴的傾向は、基礎的あるいは“evidence

based”な研究報告が増えたことです。これは、圧倒的に《坂野軍団》のお蔭です。境泉洋先生の「怒り喚起状態における認知と行動」、石川信一先生の「児童の認知の誤りと特性不安」、そしてより臨床的なものとして伊藤義徳先生の「パニック障害におけるAATとTCTによるアセスメント」、そして小山徹平先生の「強迫性障害患者の信念の検討」など、いずれも坂野雄二先生との共同研究でした。その中で小山・坂野両先生の共同研究について言えば、強迫性障害のクライアントが持つ信念と強迫観念の苦痛度の間に関連性が認められたという報告は、強迫性障害に対して認知療法を適用する根拠を与えることになるという意味があります。臨床活動もなされながら、かつ臨床を支える基礎的な研究を展開され、基礎と臨床の架け橋となることに身を挺しておられる坂野先生に敬意を表せずには居られません。基礎的な研究で忘れてならないのはアセスメントの道具の開発です。佐藤寛先生らによる「児童の認知のひずみと抑うつ傾向との関連」は、児童のひずみ尺度作成を試みる一方、認知のひずみが抑うつとは関連するが、不安障害傾向とは関連しないことを示しました。次に、基本的なデータ提供という点で重要だと思いましたが、山之内芳雄先生ほかのご発表「SST参加状況と予後・効果の関連」です。統合失調症においてSST長期参加期間群では高出席率は低出席率より目標達成感やよい予後を示しましたが、短期参加期間群では必ずしもよい予後は示さなかったようでした。今後検討すべき点はあるということでしたが、evidenceに基づいたアクションをとっていく上で記憶に残しておきたいご研究でした。

そして第4の特徴的傾向は、non-medicalご出身の先生方のご発表ご参加が増えたことです。そしてmedicalの先生はそれを温かく受容し、積極的な質疑討論をしてくれました。Web site上などで、ともするとmedicalの先生がnon-medicalの先生の医療参与を排斥するようなメッセージを見ることがありますが、本学会では精神医療の新たな統合像を求める雰囲気がありこそすれ、排斥といった雰囲気は微塵も存在しなかったと、そしてそのことに多くの参加者が感謝と尊敬と誇りを感じていたこと、それを私は疑いません。出自を異にする異質的存在の協力は創造の源です。ひいては精神医療の進歩発展を創る源です。Non-medicalの人々は薬物療法は出来ません。しかし、こと心理療法に関しては、研究・実践いずれにおいてもmedicalの先生方と同じ様に努力しており、profes-

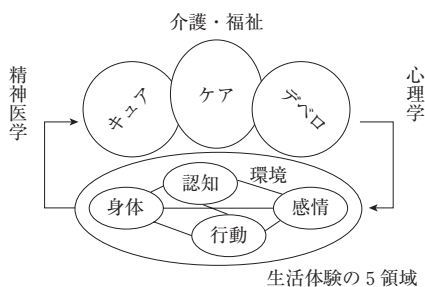


図1 心理療法3つのフェーズ

sionalの気概に満ちています。研修会1で藤澤大介先生と中川敦夫先生が行いました「症例の定式化とソクラテス式会話」は非常に啓蒙的で有意義なものでありましたが、もし non-medical のカウンセラーがああロールプレイを試みたとすれば、それはそれでまたひと味違ったパフォーマンスを見ることができたのではなかったかと想像し、企画運営に反映させることを失した私の蒙を反省いたしております。

図1の横長の楕円内は、クライアントに対処するときに認知療法の基底として留意すべき5領域およびそれらの間の交互作用を描いた図ですが、クライアントの訴えの質と重度により、心理療法が主に目指すところが、円および縦長の楕円に示しましたように、治療、ケア、成長による立ち直り、のいずれかになり、それぞれはその順で、精神医学、看護・介護・福祉、心理学（臨床・教育・発達・社会）、の専門とする処だで一応は考えられます。しかしこの一方向的分化を杓子定規に適用しますと、「異分野不可侵」の弊を生みかねません。このたびの大野先生の特別講演にございましたように、医療心理技術士の資格法制化が目前とのことですが、資格法制化は本来、受益者のために専門性の高度化を図ることが目的です。ただし、法制化のありよう如何では、それが「該当者保全非該当者排除」の錦旗にもなります。目的達成のために適切で、努力する者には誰にでも開かれた養成教育システムが出来、新しい時代に相応しい、《真の心理療法家》が養成されるような法制化が実現されることを切に期待します。そして、そのような制度が実現されても、従来の臨床心理士等を排除せず、むしろ活用を積極的に提供していただき、精神医療全体の充実向上を目指していただきたいと考えます。大切なことは、精神的障害を持つ人々、精神的な苦しみや悩みをもつ人々、そういう人々の全てがよりよき治療・よりよき援助を受けることができ、治り、成長し、その後生き

生きとした人生を送れるようになることなのですから……。最近、職場における精神的ケアの必要性が叫ばれていますが、上述の意味でも、山野美樹先生ほかによる「職場のメンタルケアにおける認知療法の試み」は大きな関心呼びました。職場環境を変える必要があると分かっているときでも組織的には難しいというのが現実です。そこで本人が一時休職／転勤するか、そのまま続けていくかを先に選択した上で本人がどう変わって行くかに焦点をあてた認知療法が効果的と結論しておられます。考えてみれば、私たちの生きる場は、通常、家庭に始まり、学校を経て、職場に働き、そして再び家庭に戻る形です。そのどの場でも何らかのストレスや困難があり、そこで臨床心理士や心理臨床家が果たせる役割は大きいと思います。

加えて、こころの動きは一筋縄の人知では計りきれないものがあります。また、こころの苦悩や悲嘆に援助の手を差し伸べる行為は金銭勘定の外にある、という日本文化の特徴もあります。現にいのちの電話や引きこもり児童に対する援助活動など、善意の寄付金やボランティア精神で働いている人たちも居れば、損得抜きで人間教育に献身されている先生も居られます。

私はこういった素晴らしいキャリアをもつ人たちが、一人でも多く、精神的ケアのシステムの中に、適切な形で入ってもらえる方法はないものかと、本気で思ったりしています。単糸不成線、孤木不成林です。

ライブニッツは、「コスモスとは、私たちを含めて、複数のモノダの集合体であり、それらが現実存在する以上、それ自体の中に、存在に関する必然的根拠をもち、それは、存続する以上、自らをある方向において可能にするという性格をもつ」と先ず考えました。そして「この可能的なものが現実存在するには他のモノダの可能的なもの何らかの仕方で関係し合い、相互に根拠を共有し合えねばならない」とし、これを「共可能的なもの composibilia」と呼んで、「可能性のこの共可能性の認識こそが、その存在を現実存在たらしめる根拠であり、その存在の存在価値（感）の根拠である」としたのでした。

誤解を恐れずに言えば、この可能性の共有をどこまで広げられるか、それが自らの生きる場—コスモス—の大きさと質を、そして、もしこれを精神医療の世界に敷衍すれば、精神医療界の風格の大きさと質を決めるものであると信じております。先に「異質の協力」を歓迎した所以でもあります。ライブニッツの先の帰結はさらに瞠目すべき命題をもたらします。すなわ

ち、この共可能性が全てのモノドとの間に可能となる場合を考えると、「全ての個体は全ての存在によって個体化される」そして全存在の集合がコスモスであることを思い起こすとき、「モノドはコスモスを写し出す鏡、すなわちミニコスモス、小宇宙となる」というのです。「一々微塵中観一切法界」や「観自在菩薩」といった仏教の教えも、基底にはこのミニコスモスのモチーフと同質の認識哲学があると思われます。

話を多少矮小化することになりますが、このことは、「どんな人にもそこに関わる人には教え教えられることが必ず実在する」ことをも意味します。私事で恐縮ですが、私の亡母は他界する少し前、寝たきり老人となり、小火を起こして大火傷を負い入院しました。その所為とはいえ、主治医の先生や看護師さんに大変失礼な言葉をおつけます。正直、私は身の細る思いでした。派出婦さんも次々と去って行きます。ところが最後に来てくれた藤田さんだけは違いました。「そこまで言わなければご自分を落ち着かせられない、それほどにつらいんでしょね」と言ってくれるのです。そして、母が若い頃バイオリンの流しが来て歌った「金色夜叉」の思い出を引き出すや、母が痛みにじれてくると、「おばあちゃん歌おうか」と言って、母の身体をさすりながら歌うのでした。「熱海の海岸散歩する……」。私もこころの中で歌わずに居られませんでした。藤田さんが認知療法の基底枠組み（認知—感情—行動—身体）を学ばずして帯していたことは明らかでした。母が逝くとき、見えなくなってきた眼で母が追い求めたのは、研究室から飛んで帰った実の子の私ではなく、藤田さんの姿でした。藤田さんと母は二人して、真のケアとは何か、あるべき共感的理解とは何か、被受容感の大切さ、それらを無言のうちに、しかし最も強烈に教えていってくれたのでした。

杉山崇先生が被受容感研究からロジャースを再評価したご発表、「C. Rogers による治療の態度の3条件はなぜ重要か？」は、正にこのことに関わります。恐らく精神医学プロパーの学会ではなかなか遭遇し得ない貴重なご発表だと思いました。高度医療技術に目を向けることと、クライアントおよび面接者・援助者の人間性を高めること、それらは相補的に重要であると感じざるを得ません。そのような中で、クライアントの家族、友人などが等しく共可能性を高めて行く。それは先に述べた原田誠一先生の治療同盟のご発想にもつながります。さらにそれは精神医療の場だけでなく、よい人間社会全体を築いていく基だと思えます。

日本認知療法学会第3回大会開催案内

- 会 長：切池信夫（大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学教授）
- 会 期：2003年10月4日～5日
- 会 場：大阪市立大学医学部学舎4階、大講義室（大阪市阿倍野区旭町1-4-3）

最後に、花岡素美先生ほかによる「ターミナル患者に対する認知療法の一症例」です。花岡先生は、死を予期して恐れる末期癌患者と徹底して死について語りあい、そこに関わる認知と感情の変容を追求した結果、「死はいつか訪れる。怖がるから恐いのだ」と考え、それまでの死を恐れる自己を超越することができるようになったとの凄絶とも言うべき報告をされました。その厳しくも暗く深い面接は、面接後も花岡先生をはじめとし、面接を担当された先生方の心に暗く重い影を残したに違いないと、聴く者の胸をつきました。その先生方の心のケアをする人も必要なのではないか、その人の役はきっと大野先生があるいは先生方どうしが、相互になさっていたに違いない、そんなことを思ったりしました。ケアをする人のケアをする認知療法、それはこれからのテーマになる、そんなことも考えさせられました。

末期癌患者にもいろいろな方が居られます。花岡先生の患者さんは量子力学教授という知識人でした。死についての論議も出来ました。一方で、乳ガンが転移した末期患者Tさん（主婦で、本大会総務担当Yさんの友人）は、「もう私の人生お終いにしたいと思うようになったの。あの人には、はやく私を超えて欲しいだけの自分を生きて行って欲しい、家族の皆にもこれ以上疲れさせたくないわ」消え入るように言うのです。自分の生の終わりをすぐそこに感じながら、夫や家族あるいは友人の幸せな生き方を祈るように願う。彼女はこれまで大切に、大切にされてきた周りの人々を思っは、精一杯の共時的生を送っていたのではなかったのでしょうか。

以上、本当にいろいろな思いを馳せることが出来た今大会でございました。改めてご参会の皆様から心からの感謝を申し上げ、閉会のことばに代えさせていただきます。有り難うございました。