

精神医学研究所での研修会（ロンドン）

〈寄稿〉

そうだ、ロンドンへ行こう。

丹野研究室修士2年 小堀 修
東京大学大学院総合文化研究科

指導教官が在外研究で、ロンドンの Institute of Psychiatry（以下 IoP）で働いていることを利用し、11月の初旬から1週間、イギリスに行っていました。僕があちらでみてきたもの、感じてきたことは、「日本の臨床心理学を海外にむけて発信したい」と考えている院生のみなさんの役に立つと確信したので、ご報告します。大きくわけて、毎年 IoP で開催されているワークショップに参加したこと、自分の研究を海外の研究者にみてもらったことの、2つの体験についてお話しします。

ワークショップに参加して

ワークショップは、10月から11月にかけて、IoP で開催されています。IoP は、モーズレイ病院のなかにあります。大きな精神病院が建つということは、それだけ潜在的な患者数が多いということであり、ロンドンのなかでも比較的さみしい場所にあります。周囲の景観とは打って変わって、IoP はものすごく近代的で大規模な建物でした。全部で2000人近くのスタッフがおり、そのなかに200人の心理学者がいるそうです。臨床心理学を専攻している院生は、とにかく訪れる価値があると思います。

ワークショップには、対人不安、OCD、健康不安、PTSD などがあり、それぞれが2日間連続で開催されます。1日が4つのセッションに分か

第24号の発刊にあたって

第24号では、先頃ロンドンの精神医学研究所での研修会に参加された東京大学大学院総合文化研究科小堀修氏から寄稿いただいた「そうだ、ロンドンへ行こう。」をお届けしました。

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*までご連絡ください。

れ、朝9時半から夕方5時まで続きます。今回参加してきたワークショップは、D. Clark と A. Ehlers らの PTSD でした。実のところ、OCD や健康不安のワークショップに出なかったのですが、日程の都合上、PTSD になってしまいました。PTSD は初めて勉強する分野で不安があったのですが、講義はとても分かりやすく、エキサイティングな体験ができました。また、「せっかく日本からきたのだから」ということで、OCD の配布資料も戴いてきました。まずはワークショップの全体的な雰囲気に触れてみます。

参加者は、イギリス在住のカウンセラーの方たちが大半でした。僕のように、海外から参加した人、研究志向の人はほとんどいませんでした。内容は、アセスメントの仕方、病理の発病や維持のメカニズム、治療の仕方の説明、治療場面を映し

*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 jact-admin@umin.ac.jp

URL <http://jact.umin.jp/>

たビデオの閲覧、参加者が2人1組になったのロールプレイなどでした。フロアからは頻繁に質問が飛び出します。「私の持ったケースでは…なのだが、先程の説明をどう応用すればよいのですか？」というものが多くあったと思います。配布資料には、その場で使われているパワーポイントの出力だけでなく、アセスメントに用いる質問表や、治療マニュアルなどが含まれており、カウンセラーが「明日からすぐに使える」ものばかりでした。このようなマニュアルやパッケージを集め、許可をいただき、日本語に訳して普及するとういのですね。

海外から参加するためには、ロールプレイをするため、多少の英語力が求められます。また、英語が聞き取れないこともあるので、誰かと一緒に参加することを勧めます。終わった後に、お互いのメモをつき合わせたり、分からなかった部分を確かめ合うことで、理解が深まります。ランチタイムには、参加者どうして話ができるので、観光名所を聞いたり、普段どのような治療をしているかなど、情報収集ができます。

来年も同じように開催されるようなので、参加方法について簡単に説明しておきます。

- ①IoPのHPから、研究者の秘書にメールを出して、申込書(Booking)を送ってもらう。
- ②同時に、参加したいワークショップの定員に空きがあるかを聞いておく。
- ③小切手を銀行でつくり、申込書に同封して、EMSという書留を郵便局から送る。

それでは次に、僕なりに理解したPTSDのワークショップのエッセンスをご紹介します。まず、記憶の再体制化が治療の第一目標だと言っていました。患者さんは、トラウマとなるできごとを断片的(fragment)にしか覚えていません。そのため、以下の3つの問題が生じます。

- ①自伝的記憶にできごとを統合することができず、その体験を「過去のもの」としてとらえることができない。そのため、フラッシュバック

が起こる。

- ②できごとの生起を、恣意的に解釈してしまう。「自分に起こるべき運命だったのだ」「本当は避けられるはずだったのに、努力をしなかったのだ」etc.

- ③記憶が想像と混同されてしまうため、不合理で耐えがたい想像が膨らむと、現実には起こったできごとの記憶として認識されてしまう。また、外傷体験の記憶が増えることで、フラッシュバックの「引き金となる刺激」が増えていってしまう。

また、二次的な問題も生じています。

- ①PTSDの患者さんは、その体験によって恥の意識を強く持ち、引きこもり状態になってしまい、これが「他者の情報」をシャットダウンしてしまう。そのため、自分の思い込みを反証する機会を自ら奪ってしまい、記憶の再体制化が妨げられてしまう。

- ②患者さんは脅威となる刺激を警戒し、常に高い覚醒状態にあるため、かなり疲れやすくなっている。夜は寝付けず、仕事にも集中できない。このため、患者さんは自分自身を責め、追いつめてしまう。

これらを克服するため、以下の3つを重視します。

- ①治療室では、とにかく安心させる。まずは共感を優先させ、認知の変容を急がない。最初の4セッションは、患者さんを安心させる作業にあてる。

- ②合理的な解釈を促す。「あなた以外の人でも、それは避けることはできなかったのではないのでしょうか」というように、モデリングを通じて考えてもらったり、「同じような災難は起こらない」ことを、行動実験によって実感してもらい、引き金となる刺激に対する安全希求行動を防止する。

- ③記憶をストーリー化する。他の人の証言や、合理的な解釈を通じて、ナラティブなストーリー

を作りあげる。ストーリーを作ることで、外傷体験は過去のできごとになる（このプロセスは、人々の証言から事件のあらましを推測する探偵の作業のように思いました）。

最後に、休憩時間を使って、Ankeに質問したことをまとめます。質問するときは、あらかじめノートに質問文やキーワードを書いていくと、英語力を補ってくれます。

小堀：Pre-trauma beliefは、強さや成功を重視するというものですが、僕の研究している完全主義に似ていますよね。他にもPTSDになりやすい特性などはありますか？

Anke：特にキャリア・ウーマンがレイプされたとき、そのような信念が素因となることが多いですね（これは、自分が強いということ売りにしてた女性がレイプされてしまうと、突然『自分はなんて弱いのだ』という気持ちにさいなまれ、恥と罪の感情が生み出されやすい、ということを行っているのだと思います）。他にも、家庭環境が不安定な人、ポジティブすぎる人（楽観主義すぎる人）も、PTSDになりやすいといえます。

小堀：あなたのプレゼンを聞いて、PTSDの患者さんは時間的展望が解体しているのではないかと考えました。その理由は、①トラウマとなるできごとは過去、フラッシュバックは現在、予期不安は未来という時間の錯綜があるから、そして②トラウマとなるできごとの記憶が断片的であり、自伝的な記憶に統合できないから、という2点があると思うんです。

Anke：そうです。特に記憶の精緻化に問題があると考えています。長期記憶への統合がうまくいっていないと思います。

小堀：最後なのですが、日本の哲学者が面白いことを言ってました。私達が言語を使

い、あるできごとを複数の時間的観点からとらえることによるのみ、時間は流れる。例えば、月曜日には『私はそのできごとを体験している』と言いますが、火曜日には『私はそのできごとを昨日体験した』と言いますし、水曜日には『私はそのできごとを一昨日体験した』と言います。この時制の変化こそが、時間の流れだというわけです。

Anke：哲学者はときどき、人間に対する、するどく深い示唆を与えてくれるものですよ。

海外の研究者に、自分の研究をみてもらう

ここでは、海外の研究者に自分の論文を読んでもらったり、研究をプレゼンしてきたことを報告します。まず、僕の修士研究を紹介します。そして、第一線の研究者と、若手の研究者に自分の研究をみていただいたことを報告します。

僕の修士論文（2003年1月提出予定）は、“Cognitive Behavioural Model of Self-Oriented Perfectionism”といえます。完全主義は、自尊感情や生活満足感をもたらす一方で、多くの不安障害、摂食障害、抑うつ、身体表現性障害など、さまざまな精神病理と結びつきを持っています。また、適応的な側面を持ち合わせているがゆえに、変容しにくい、治療抵抗の高いパーソナリティと言われています。完全主義パーソナリティを扱った実証研究は500近くあるものの、実践的な治療介入示唆を与える研究はほとんどありません。そこで修士研究では、完全主義をパーソナリティから一度切り離し、完全主義の認知行動モデルを作成することで、完全主義の認知プロセスを明らかにしました。また、認知プロセスを明らかにすることで、新しい治療介入方法を提案しました。

第一線の研究者に、論文を読んでもらう

Paul Salkovskis先生にIoPでお会いしたとき

に、「論文持ってきたのなら、読んであげるよ」と言われ、運良く修論の指導をしてもらうことができました。また、先生が日本にいらしたときに、一緒に遊びに行ったことを覚えてくれていて、とても嬉しく思いました。先生のコメントは、この研究をどう発展させるか、次になにをやるかという話でした。「完全主義とOCDの関係はまだ明らかになっていない。君にはぜひ、OCDをもたらず完全主義の認知プロセスを明らかにしてほしい」と励まされ、モチベーションがさらに上がりました。最後に、投稿するジャーナルを推薦してもらいました。

海外の若手の研究者に、自分の研究をプレゼンする

Roz Shafran 先生の前で、修論のプレゼンテーションをすることができました。Roz Shafran 先生は、30歳半ばの若手研究者ですが、僕の研究テーマである完全主義に対して、世界で最も本質的な理解をしている方であり、お会いしたいというメールを夏から送っていました。Shafran 先生は、Salkovskis, De Silva, Fairburn, Cooper などの大御所とともに、強迫性障害、摂食障害の研究をされています。特に「思考の重要性」に着目し、

“Thought Action Fusion” や “Thought Shape Fusion” などの概念を提唱されています。

Oxford 大学は Department of Psychiatry の一室を借りて、パワーポイントのファイルを大きくプリントアウトしたものを持参し、紙芝居のようにして話しました。ディスカッションは主に、以下の3点を中心に行われました。

- ①この研究のよいところは何か
- ②この研究の治療介入示唆は何か
- ③このモデルで捉えきれない現実は何か

基礎研究と実践をどちらもバリバリにやっている方の、一言目から核心をつくコメントに、度肝を抜かれたことをよく覚えています。基礎と臨床のインターフェイスを、骨の髄まで体験した2時間でした。最後に、投稿するジャーナルを勧めてもらい、記念撮影もしました。帰りの電車からは、いたるところに打ち上げ花火が見え、幻想的な冬の夜空を満喫しながら、ロンドンへと帰りました。

指導教官の研究生生活については、丹野研ホームページ内「ロンドン通信」をご覧ください。

<http://park.itc.u-tokyo.ac.jp/tanno/>