

## 日本認知療法学会第2回大会

〈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

伊藤絵美  
洗足クリニック

## シンポジウムの趣旨

近年日本では、精神療法や心理的援助に従事する人々の認知療法への関心が急激に高まっている。一方、認知療法家を養成する研修システムが未整備であり、「認知療法に興味はあるが学ぶ機会がない」という声も多く聞かれる。現に筆者自身、「認知療法」と称して事例発表などをしていながらも、正式なトレーニングを受けていないことにひっかかりを感じていた。また、特に日本の心理臨床の領域では、認知療法の体系的なトレーニングが、全くと言ってよいほど受けられない状況であることに危機感を抱いていた。

そんな中、我々2名の演者（藤澤、伊藤）は、米国の認知療法専門機関にて、短期ではあるが体系立った研修に参加する機会に恵まれ、大変有意義な経験を得ることができた。そこで今回我々は、それぞれの研修体験を報告し、認知療法の効果的なトレーニングについて多くの先生方と意見交換する機会を設けたいと考え、当シンポジウムを企画した。我々の発表が、日本における認知療法の研修システムの発展に、少しでも役立てれば幸いである。

## 筆者（伊藤）の研修先および研修について

筆者は、米国ペンシルヴァニア州フィラデルフィア市に在する Beck Institute for Cognitive Ther-

## 第25号の発刊にあたって

第25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）におけ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』（企画者：伊藤絵美氏）の一部を掲載しました。

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。

apy and Research（以下「研究所」と記載）にて、Visitors Training Program と呼ばれる5日間の研修に参加した（2002年6月3～7日）。研究所のプレジデントはアーロン・ベック博士、ディレクターはベック博士の娘のジュディス・ベック博士である。研究所はフィラデルフィア市の郊外にある大きなオフィスビル内にあり、そこでは毎日、認知療法を求める患者さんたちへの治療が行われている。つまり研究所は教育研究機関と治療機関を兼ねているのである。なお、研究所のWebサイトにアクセスいただければ、研修やその他さまざまなことについての情報を入手できる（<http://www.beckinstitute.org/> ※日本認知療法学会の公式HPからもリンクが張られている）。

研修への参加手続きとしては、Webサイトか

\*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](mailto:jact-admin@umin.ac.jp)  
URL <http://jact.umin.jp/>

ら申込書などを入手した後、申込書と経歴書を送付し（推薦者および推薦者による推薦状も併せて求められた）、その後参加許可証が郵送されてきた。申込みの際に、職種、心理臨床の経験、興味のあるテーマなどについての記載を求められた。受講料は全部で1300米ドルだが、そのうちの300ドルを前金としてこの時点で支払った。参加人数は筆者を含めて8名で、米国人（2名）、イタリア人、韓国人、カナダ人、台湾人、イスラエル人、日本人（筆者）と多彩であった。8人中医師が1名、サイコロジストが7名で、同程度の職歴や研究歴を有する参加者が集められたようであった。全員の参加者が自己紹介時に、認知療法を日々の臨床において実践しているが、Beck研究所で正式な教育訓練を受けることによってブラッシュアップしたい、という参加動機を述べた。認知療法への関心が高まる一方、研修機関が不足しているという事情が、各国共通の問題であることがわかった。

#### 研修の概要とカリキュラム

研修は毎朝9時から午後5時まで実施された。1時間の昼休みが設定されていたが、ディスカッションが長引いたり、セッションをライブ見学する機会が突然生じるなどして、大体は毎朝8時頃から夕方6時頃まで、図書室を兼ねた研修室にこもりきっていた。また毎日資料をどっと渡され、日によってはホームワークが出るため、ホテルに戻ってからも、ほぼ寝るまで復習や課題に取り組んだ。つまりたった5日間ではあるが、朝から晩まで認知療法の実践的な勉強にどっぷり漬かるという、またとない環境を与えられたわけである（筆者の英語力が不十分なので学習時間を要するという事情もあったが）。

我々受講者には、研修初日に5日分のカリキュラムと具体的な時間割が配付され、ほぼそれに沿って研修は進められた。時間割は1時間毎のセッションから構成されており、セッションの内容

は、認知モデルや認知的概念化についてのレクチャー、各精神疾患に対する認知療法の適用についてのレクチャー、ビデオによるセッションの見学とグループディスカッション、ロールプレイ、研究所スタッフのケースカンファレンスの見学、アーロン・ベック博士によるスタッフに対するコンサルテーションのライブ見学、マルチメディア教材を用いた自己学習……など多彩であった。レクチャーやビデオセッションで扱われる症例は、研修初期はうつなどの気分障害とパニックなどの不安障害が多く、次に、アルコール依存などの物質関連障害、摂食障害などに進み、研修後期には、統合失調症、人格障害に焦点づけられていた。研修3日目の時間割を参考までに表1に示す。

#### 研修の特徴と感想

研修の内容は、受講者が認知療法の知識と経験を相応に有していることが前提とされており、カリキュラムと我々受講者のニーズが適合していたように思われる。講師は全員、研究所の臨床スタッフであり、通常の臨床活動や研究活動の合間を縫って、我々にレクチャーしてくれた。講義の内容は非常に実践的であったが、講義とセッション見学を交互に実施することによって、さらにその実践性が高まるようにカリキュラムが工夫されていた。受講者数が8人なので全員で話ができ（大体毎回そのぐらいの人数のようである）、またビデオ見学時など受講者だけで過ごす時間がわりと長かったため、自発的にグループディスカッションをすることが多く、講義や見学したセッションや各国の心理療法の状況など、さまざまな点について話し合うことができ、それは非常に貴重な体験であった。

一番の収穫は、ビデオやライブで多くのセッションを見学できたことである。全部で17セッションを見学したが（録画ビデオが14本、リアルタイムに見学したのが3本。ただし別室でビデオカメラを通じての観察）、これだけ多くの認知療法の

表1 Beck 研究所：研修3日目の時間割

Wednesday, June 5, 2002

- 9:00 Training Session: Cognitive Therapy of Substance Abuse with Norman Cotterell, Ph.D.
- 10:00 View video: Aaron T. Beck, M.D. with Lucy, Focus on Alcohol abuse
- 11:00 Training Session: Personality Belief Questionnaire with Andrew Butler, Ph.D.
- 12:00 View video: Judith S. Beck, Ph.D. in Brief Therapy: Inside Out
- 13:00 Clinical Meeting with Staff
- 14:00 Training Session: Cognitive Therapy with Children and Adolescents
- 15:30 Case Conference with Aaron T. Beck, M.D.
- 16:30 Research Seminar with Aaron T. Beck, M.D.

セッションを集中して見学することにより、「構造化」という認知療法の特徴が実感的によく理解できた。複数の治療者のセッションを観たが、それぞれが個性的でその人らしいコミュニケーションパターンを有しており、その個性が全く損なわれることなしに、しかし構造化された認知療法のプロセスは、見事に全てのセッションに共通していたのである。

特にアロン・ベック博士のイメージを扱ったセッションには感銘を受けた。患者がリアルなイメージを自ら想起し、その中で自動思考を抽出したり、コーピングとなる考えを案出したりするのを、ベック博士は、実に優しい語りかけによって自然に誘導していた。認知療法を知らない人が観察したら、催眠誘導と錯覚するのではないと思われるほどであった。ただしこれは博士の人柄や、長い臨床のキャリアに基づく側面が大きく、おそらく初心の臨床家が真似できるものではないだろう。いずれにせよ、それぞれが自分のコミュニケーションスタイルやパーソナリティを活かしながら、認知療法という構造化された治療を実践

することが可能なのだということを、体験的に理解できたことは筆者にとっては非常に勉強になった。また自分がやってきた「認知療法」は、まさしく「認知療法」ではあるが、構造化という点では不足していたということも理解できた（ただし一般のカウンセリングや心理療法の場面で、どこまで面接を構造化すべきか、という点については、別の議論が必要であると思われる）。

日本における認知療法の効果的なトレーニングとは？

最後に、日本における認知療法のトレーニングについて考えてみたい。Beck 研究所のような、認知療法の臨床と研究と研修がすべて実践できる機関が設立できればベストだと思うが、今は現実的ではないだろう。すると、筆者が今回参加したような数日間の研修や、1, 2日のワークショップなどを、初心者や中堅者を対象に計画し、学会等の日程に合わせて提供することがセカンドベストではないかと思う。そこには、やはり実際のセッションの見学や、ロールプレイなどの体験学習を多く取り入れることが重要で、日頃の、文献に頼った学習の限界を補完し、すぐに実践に結びつくように、カリキュラムを工夫しなければならない。また教材として用いるセッションは、できる限り日本語を日常的に用いる患者と治療者による、日本語のセッションであることが望ましい。そのためにはまずそのような日本語による認知療法のセッション（あるいはデモンストレーション）を数多く録画、編集し、教材として準備する必要がある。このように考えると、やるべきことは山のようにあるが、Beck 研究所のようなモデルを大いに参考にしながら、わが国に適した認知療法の研修システムの構築に、我々はできるだけ早く着手する必要があると言えるだろう。

日本認知療法学会第2回大会プログラム

招待講演	‘Trends in Psychotherapy in the United States’ Duke University	Allen Frances
特別講演1	「パニック障害に対するグループ認知行動療法」 名古屋市立大学	古川壽亮
特別講演2	「認知科学と精神分析」 日本橋学館大学	岩崎徹也
特別講演3	「新時代の心理療法家養成制度を考える」 慶應義塾大学保健管理センター	大野 裕

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」

企画者	伊藤絵美 (洗足クリニック)
話題提供者	伊藤絵美 (洗足クリニック) 藤澤大介 (桜ヶ丘記念病院精神科)
指定討論者	井上和臣 (鳴門教育大学教育臨床講座)

研究発表1

- 1) 怒り喚起状態における認知と行動の関連  
<sup>1</sup>早稲田大学大学院人間科学研究科 ○境 泉洋<sup>1</sup> <sup>2</sup>早稲田大学人間科学部 坂野雄二<sup>2</sup>
- 2) 児童の認知の誤りと特性不安の関連  
<sup>1</sup>早稲田大学大学院人間科学研究科 ○石川信一<sup>1</sup> <sup>2</sup>早稲田大学人間科学部 坂野雄二<sup>2</sup>
- 3) 児童の認知の歪みと抑うつ傾向との関連  
<sup>1</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科 ○佐藤 寛<sup>1</sup> <sup>2</sup>筑波大学心理学系 新井邦二郎<sup>2</sup>
- 4) C. Rogers による治療的態度の3条件はなぜ重要か？—ムード一致効果と被受容感研究からの説明の試み  
 長野大学社会福祉学部 ○杉山 崇
- 5) SST 参加状況と予後・効果の関連  
<sup>1</sup>藤田保健衛生大学医学部精神医学 <sup>2</sup>藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校  
<sup>3</sup>藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学  
 ○山之内芳雄<sup>1</sup> 岩田伸生<sup>1</sup> 坂本 浩<sup>2</sup> 才籐栄一<sup>3</sup> 尾崎紀夫<sup>1</sup>

研究発表2

- 1) 職場のメンタルケアにおける認知療法の試み  
<sup>1</sup>武蔵野赤十字病院精神科臨床心理課 ○山野美樹<sup>1</sup> <sup>2</sup>武蔵野赤十字病院精神科 岩淵明子<sup>1</sup> 山崎友子<sup>2</sup>
- 2) 認知療法を行った終末癌患者の一例  
<sup>1</sup>東京女子医科大学神経精神科 ○花岡素美<sup>1</sup> <sup>2</sup>東京女子医科大学病院消化器センター 加茂登志子<sup>1</sup> 堀川直史<sup>1</sup> 伊藤真史<sup>2</sup> 大野 裕<sup>3</sup>  
<sup>3</sup>慶應義塾大学保健管理センター
- 3) 吃音の認知行動療法—認知・行動・感情面からのアプローチ  
 住友病院心療内科 ○東 斉彰
- 4) パニック障害に対する認知行動療法—AAT と TCT によるアセスメント  
 早稲田大学大学院人間科学研究科 ○伊藤義徳
- 5) 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  
<sup>1</sup>ナンバかきもとクリニック <sup>2</sup>鳴門教育大学教育臨床講座  
 ○鍵本伸明<sup>1</sup> 井上和臣<sup>2</sup>

研究発表3

- 1) ビデオを用いた認知行動療法が奏効した神経性食思不振症の1例  
<sup>1</sup>京都府立医科大学精神医学教室 ○松本良平<sup>1</sup> <sup>2</sup>鳴門教育大学教育臨床講座 岡本明子<sup>1</sup> 和田良久<sup>1</sup> 吉田卓史<sup>1</sup> 土田英人<sup>1</sup> 井上和臣<sup>2</sup> 福居顯二<sup>1</sup>
- 2) 強迫性障害患者の信念の検討  
<sup>1</sup>早稲田大学大学院人間科学研究科 ○小山徹平<sup>1</sup> <sup>2</sup>早稲田大学人間科学部 坂野雄二<sup>2</sup>
- 3) 「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—「自分はACであるから」という成人男性との面接から  
 新潟大学教育人間科学部 ○神村栄一
- 4) 回避性人格障害のクライアントへの認知療法の導入  
<sup>1</sup>桜ヶ丘記念病院精神科 <sup>2</sup>慶應義塾大学保健管理センター  
 ○藤澤大介<sup>1</sup> 大野 裕<sup>2</sup>
- 5) 境界性人格障害の認知療法(第1報): 患者・家族の心理教育の概要  
 境界性人格障害の認知療法(第2報): 治療上の5つの危機と対応法  
 国立精神・神経センター武蔵病院 ○原田誠一

研修会

- 1) 症例の定式化とソクラテスの会話  
 慶應義塾大学保健管理センター 大野 裕  
 桜ヶ丘記念病院精神科 藤澤大介 中川教夫
- 2) 学校精神保健に活かす認知療法  
 鳴門教育大学教育臨床講座 井上和臣