

第 13 回日本認知療法学会ご報告

第13回日本認知療法学会・大会長 藤澤大介

2013年8月23～25日に、帝京平成大学(東京・池袋)において、学会年次大会(第13回日本認知療法学会ならびに第14回認知療法研修会)が行われました。大会長としてご報告いたします。

この大会は、第4回アジア認知行動療法会議学術総会(The 4th Asian Cognitive Behavior Therapy Conference: ACBTC)、日本行動療法学会第39回大会との同時開催でした。

大会テーマ“Building a bridge of collaboration”のもと、プログラム委員で知恵を絞ってさまざまなcollaborationの工夫をこらしました。大会企画シンポジウム(国際シンポジウム2題、国内シンポジウム8題)はすべて日本認知療法学会と日本行動療法学会の合同シンポジウムとし、ケーススタディは、日本認知療法学会と日本行動療法学会から各1名ずつ2名のスーパーバイザーを立てて、症例呈示者は、認知療法と行動療法の両方のメンターからコメントをもらうようにしました。大会参加人数は約1800名(うち海外からは約70名)、この他にワークショップのみの参加者が事前登録だけで335名いらっしゃり、総計で2000名を超す参加者に恵まれました。海外からは、イタリア、エジプト、オーストラリア、韓国、中国、シンガポール、トルコ、タイ、台湾、マレーシア、米国などからの参加者をお迎えすることができました。

おかげさまで大過なく閉会を迎えることができたと考えておりますが、同時開催ゆえの混乱もありました。たとえば、ワークショップの受講上限人数を講師の先生にお尋ねするタイミングが遅くなり、100名を超える多数の参加者が出て、当初想定していたワークショップと形式を変更していただいたコースもありました。人気の高さの裏返しではありますが、ご担当講師の先生にはご迷惑をおかけいたしました。

第 64 号の発刊にあたって

今回は2013年8月23～25日に東京にて開催された第13回日本認知療法学会(第4回アジア認知行動療法学会学術総会、日本行動療法学会第39回大会との同時開催)の藤澤大介大会長からご寄稿をいただきました。また、同学会でのシンポジウム「精神療法のクオリティコントロールについて」のオーガナイザーである菊地俊暁先生(杏林大学医学部精神神経医学教室)からは、シンポジストの講演内容と議論の概要を紹介する原稿をお寄せくださいました。加えて、耕野敏樹先生(岡山県精神科医療センター)からは、地域での認知療法普及の実践ということで岡山県での取り組みについてご寄稿をいただきました。

「プログラムが充実しすぎて、どのプログラムに参加するか迷ってしまった」という、うれしい悲鳴もいただきました。特に大会2日目のプログラムで顕著であったようです。その理由の一部は、大会3日目に日本心理臨床学会が横浜で開催されたために、3日目に心理士が主催するプログラムを入れないようプログラム委員からご要望があり、結果的に2日目に一部のプログラムが集中したということもあったかもしれません。お詫び申し上げるとともに事情ご賢察いただけますと幸いです。

本学会も参加人数がこれだけ増えてきますと、同様の事態は今後も起きる可能性があります。一部の他の学会で実施していますように、学会プログラムの録画や電子配信などを検討してもよい時期に来ているかもしれません。

*日本認知療法学会事務局
E-mail jact-admin@umin.ac.jp
URL <http://jact.umin.jp/>



開会宣言を述べられる大野裕学会理事長・4th ACBTC 大会長

末筆ながら、本大会にご協力いただいた諸先生方に深く感謝申し上げます。

次回のアジア認知行動療法会議は2015年5月16～17日に南京で開催されます。次回の本学会大会（第14回日本認知療法学会）は、兵庫医科大学の松永寿人大会長のもと、第18回日本摂食障害学会と合同で2014年9月12～14日に大阪グランキューブにて開催されます。

第13回日本認知療法学会・シンポジウム
「精神療法のクオリティコントロールについて」のご報告

杏林大学医学部精神神経医学教室 菊地俊暁

2013年8月25日、帝京平成大学池袋キャンパスにて本シンポジウムは行われた。座長は京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康増進行動学分野の古川壽亮先生、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センターの堀越勝先生、私の3名が務め、シンポジストとして京都大学大学院医学研究科医療経済学分野の今中雄一先生、堀越先生、ロンドン大学キングスカレッジ精神医学研究所心理医学部の宗未来先生、国立国際医療研究センター国府台病院

児童精神科の牛島洋景先生、私の5名が発表を行った。

本シンポジウムの背景としては、本邦における認知行動療法をはじめとした精神療法の普及に伴う問題点が明らかとなってきたことにある。有効性に注目が集まり、実際の臨床現場においても施行される機会が多くなってきている一方で、精神療法を学ぶ研修体制が十分に整っているとは言えず、多くの治療者が各々のやり方で技法を学んでいる現状がある。さらに、その治療の質を検証する制度も整っていないため、自らの研鑽で質を保つ以外に方法は乏しい。今後の精神医療のさらなる発展のためには、良質な治療を提供できるような体制を整え、またその質を維持していくことが重要になっていくと考えられる。そこで、医療における質の管理とは何かを考え、日英米3カ国における認知行動療法の教育体制を報告し比較することで、今後我々がどのように精神療法の適正な質を保っていくべきかを問うこととした。

まず、今中先生からは医療における質の管理とは社会による要請によって形成されていく部分がある、という観点からの発表がなされた。特に、日本社会全体における高齢化、医療費の増加と、それに伴う社会全体の合意形成の重要性が示された。医療からの社会への働きかけ、提言の必要性についても述べられた。

次に、堀越先生からは米国における精神療法の臨床家を訓練するシステムを中心とした報告がなされた。カリフォルニア州では共感などの基礎訓練を2年間行った後にアシスタントとしての免許が取得され、その後もクラスとラボ（スーパービジョンを受けながら精神療法を施行）、さらに実習と、知識と経験に主眼が置かれた訓練を行う。その訓練が終了した後に資格試験をパスして、初めてクリニカルサイコロジストとしての免許が取得されるというステップが示された。また、スーパービジョンについての重要性についても言及があり、スーパービジョンとは評価を伴い、質をモニターしゲートキーパーとしての役割があるという Bernard と Goodyear (1998) による引用がなされた。

次に宗先生からイギリスの現状について報告がなされた。イギリスは National Health Service が認知行動療法を中心とした IAPT (Improving Access to

Psychological Therapies) を施行している。クオリティを保つために、英国認知行動療法学会はCBP (Cognitive Behavioral Practitioner) の認定制度を導入しているが、法的規制ではなく、IAPTでは治療者の確保のために1年間のトレーニングプログラムを設けている。このプログラムでは、アセスメントと治療で200時間、8つ以上のケース報告、最低70時間のグループスーパービジョン、個人スーパービジョンとなっている。しかし、それでもIAPTを受けるにはいまだ半年待ちであり、質としても一定の成果を得ているが十分な結果ではないという批判も紹介された。また、質的管理の基準についても経済評価を加味している点特徴づけられた。質と量のバランスは我が国の今後の認知行動療法の方向性でも問われていく可能性が示唆された。

牛島先生と私からは日本の現状について、厚生労働省認知行動療法研修事業で行われているワークショップとスーパービジョンを中心に報告がなされた。ワークショップは、講義とロールプレイ、グループワークによる基礎知識の習得を目的として2日間で行われていること、スーパービジョンでは録音を用い16回全てのセッションについて共通のマニュアルに基づいて指導がなされること、などが紹介された。しかしながら、スーパービジョンが施行される中で見えてきた問題として、精神療法の基礎となる必須能力の習熟が十分でない場合があること、適切な症例の概念化(みたて)ができていないことが多いこと、研修修了後に研鑽の場が乏しいため質の維持が難しいこと、などが挙げられた。

その後ディスカッションが行われ、今後の発展には、医師以外の職種においても適切な質的管理の下に施行されるように社会へ働きかけていくこと、現在構想されている認知行動療法のコンソーシアムを基盤として、各施設が地域の教育センターとしての機能を有し、全国レベルで均一の研修を提供できる体制を整えること、研修後も相互に研鑽がつめる場を設置すること、などが望まれることが確認された。

岡山県における 認知行動療法普及事業の取り組み

岡山県精神科医療センター 耕野敏樹

私が厚生労働省・うつ病の認知療法・認知行動療法ワークショップ(医師向け)に参加して約1年半になります。

平成24年2月15日からの2日間、国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター高田馬場研修センターで、大野裕先生を始めとした諸先生方の講義とワークショップを高揚した気分とともに受けた記憶は今もっておりありと思出すことができます。

さらに、その後の研修として約1年間慶應義塾大学の中川敦夫先生にうつ病患者を対象とした認知行動療法セッションのスーパービジョンを受けることができました。

私は現在岡山県精神科医療センターという地方の精神科単科病院で7年間勤務しています。基本的には、統合失調症や気分障害、物質関連障害、触法精神医学など種々の岡山に生じる臨床的ニーズに合わせて日々の診療業務を行っております。私がこの研修を受けようと思ったきっかけは、当院で精神科医としてトレーニングを受ける中で上記の分野全般に認知行動療法が応用されている場面が多く見られるようになっていたことを感じたからでした。今から振り返ると、先輩精神科医の臨床を日々参考にしながら精神科医療全般を一通り経験してみた中で、改めて自分自身の臨床にとって軸になりうるような治療とは何かを模索していた時期であったようにも思います。

厚労省認知行動療法研修事業の一環で中川敦夫先生と週に1回インターネット電話を用いたスーパービジョンを受けることができたことは、私にとって他には変え難い貴重な経験でした。セッションの内容だけでなく、うつ病治療の最新の動向や知見に関してなど様々な示唆に富むアドバイスをいただくことができました。夜遅くなることも度々でしたが、その日の臨床の悩みが晴れるような快活なセッションを経験し、スーパービジョンの時間が認知行動療法の枠を超えて私



認知行動療法研修会の様子（岡山県）

自身の臨床実践における励みになっていたように思います。その後のブラッシュアップワークショップを受けるなどして考えてみると、セッションを受けながら私自身がソクラテ斯的問答や協同的経験主義などの認知行動療法の効果を体感していた、といった側面もあったように思います。

このように、厚生労働省認知行動療法研修事業と関わってくださった先生方への感謝は語り尽くせないものがありますが、今回の報告の趣旨とは逸れるため割愛させていただきます。前置きが長くなってしまいましたが、ここまでで私が岡山県で認知行動療法を広めていきたいと考えるようになったいきさつが読んでくださっている方々にもご理解いただけたと思います。

幸いなことに、岡山県の方からも認知行動療法を県内で普及できないかとの依頼をいただき、平成25年度から岡山県での認知行動療法普及事業を医療従事者、行政関係者向けに行うことになりました。これまでの活動内容としては、まずは認知行動療法を紹介するというので、平成25年5月29日、6月13日とそれぞれ2部構成で講義を中心とした研修会を開催しています。同じく厚生労働省認知行動療法研修事業に参加された

岡山県精神保健福祉センター所長・野口正行先生にもご協力いただくことができ、講義をそれぞれ分担して行いました。2日目の研修では100人弱の方々が参加され、岡山県下の精神保健・医療従事者の認知行動療法に対する関心の高さを感じられました。会場では、実臨床に基づく実践的な質問が多くみられ、アンケートの中でも「地域やコメディカルが行えるように普及してほしい」「様々な場面で利用できそう」「もっと勉強したいと思った」などの意見を多数いただいています。県下の認知行動療法への期待に応えていくにはまだまだ課題が山積みではありますが、この研修会を通じて改めて自らに課せられた責務や技術向上の必要性を感じることができたことの意義は大きかったと思っています。その後早速中川先生に連絡をとりつつ、今後の岡山における普及事業をどういった形で進めていくのがよいかなど、協議をしながら質の高い普及事業を展開していくべく、現在研鑽を重ねていっているところです。

認知行動療法では、最終的には患者自身が自分の治療者になってもらうべく治療導入から終結にむけて治療が進んでいくと言われていています。私自身は認知行動療法の中に流れる協同的経験主義を通して、人から人に治療的な要素が伝わっていくというこの確かさを感じ、そのような認知行動療法の「伝わっていく」という側面に強い魅力を感じます。また、伝わるものであれば、より質の高いものを提供していきたいとも考えます。

その後も、勤務している病院の看護師を対象として8月15日に、後期研修医を対象として9月12日に認知行動療法研修を行っています。今後も認知行動療法センターの諸先生方、中川敦夫先生、野口正行先生などの多くの方々のご協力を仰ぎながら岡山での認知行動療法普及事業を進めていきたいと考えています。