

モーズレイ病院研修記

滋賀医科大学 田中恒彦

滋賀医科大学の田中恒彦です。2014 年度より広報委員を仰せつかりました。どうぞよろしくお願いたします。就任のご挨拶も兼ねて昨年 10 月に South London and Maudsley (SLaM) の Michael Rutter Centre で受けた研修の経験についてご報告させていただくことになりました。2 週間という短い期間でしたが、CBT の実践と教育を中心にたくさんの刺激を受ける機会を得ることができました。今回はその一部として Supervision (以下 SV) についてここでご報告させていただきます。

SLaM では全ての医療従事者に対して SV Policy が定められています。もっとも、これは SLaM が特別なのではなく、政府からそういうものを作れという指示が出ているのだそうで、NHS の全ての病院が同様の取り組みを行っているそうです。SLaM の SV Policy はちょうど 2014 年の 9 月に全面改定されたばかりで、内容についてスタッフに周知するための企画が開催されているようでした (ちなみに SLaM の SV Policy は 2008 年に Ver.01 が出版され、2~3 年に 1 度のペースで改訂がなされています)。私の滞在中に、ちょうど Auther の Alison Beck 先生らによる SV Policy についてのレクチャーとパネルディスカッションが行われたので、私も参加をしました。参加者は地域で働く看護師、ケースワーカー、作業療法士などが中心で、医師や心理士は少数でした。これは、医師や心理士は SV を受けることが当たり前になっているのに対して、看護師などその他のコメディカルにはまだまだ浸透していないようなので、SV Policy の改訂に合わせて、多くの職種に SV という行為を浸透させていくことが目的だからだそうでした。特にパネルディスカッションのパネラーは看護師やワーカーの人ばかりでした。

SLaM では全ての組織で最低月 1 回の Managerial

第 67 号の発刊にあたって

本号では、最近海外で認知行動療法を研修してこられたお二人の先生の留学記をご寄稿いただきました。まさに世界が広がる感じがします。

次回の第 14 回日本認知療法学会は、本年 7 月 17 日~19 日に、菊地俊暁会長 (杏林大学医学部精神神経科学教室) のもと、京王プラザホテルおよび NS スカイカンファレンスで開催される予定です。大野裕会長のもとで開催される日本うつ病学会と同時開催となります。

SV が義務付けられています。この SV は組織として実践家たちがどのようなプランで介入を行っているか、情報を共有・管理しながら、より良く働けるように援助することが目的に行われます。つまりチームリーダーが部下の活動をマネジメントするために行われます。SV Policy では、Managerial SV の他に、臨床実践について Supervisee のアジェンダにそって行われる Clinical SV、実践者としての専門性を高めるための Professional SV の 3 つに機能を分解し、スタッフがすべての SV を受けることが推奨されています。Managerial SV が上司によって行われるのとは異なり、その他の SV は基本的に職場や部署などが異なった Supervisor によって行われることとなっています。すべての SV について共通する基本姿勢として強調されていたのは、SV は患者を守るためのものである (Patients と言っていたので患者とします) のと同時に、スタッフを守るためのものであるということでした。Beck 先生をはじめ、すべての講師が何度も何度も「私たちの仕事はストレスフルだから!!」と繰り返して、「SV を受けることは自分たちのバーンアウトを

防ぐ意味でも重要である」と話していました。そういう基本姿勢に基づいてSVは行われるべきなので、治療的・援助的であると同時に正直（ミスも含めて起こったことを隠さずに報告する）であることが求められるし、正直に話すことをサポートすることがSupervisorの重要な役目であるとも言われていました。後でBeck先生と話をさせていただいた時に「人を育てることが時間もお金も労力も一番かかるのだから、経済的な原則に沿っても人材が一番大切にしなければいけない」と言われたのがとても印象的でした。

Clinical / Professional SVの一番の目的はスタッフが行うPracticeの質を高めることです。Superviseeはそれぞれの領域で必要な指標（CBTだとCTS-Rとか）を用いて評価され、Feedbackが行われます。こういった評価項目を明らかにしたSVが継続して行われることは、Superviseeの実践において、何が出来ていて何が出来ていないかがはっきりとわかりますし、経時的な変化を観察することからSVが効果的に働いているかについて評価することができます。SupervisorもSVの中身について評価されることになっており、そのための評価法も定まっているのです。先にも挙げたように、SVはスタッフのメンテナンスとしての役割もあるので、Clinical SVがSuperviseeに対して治療的に働くこともあります。クオリティの高いSVは必ず感情的な次元での働きがあり、スタッフを仕事の中の不安や悩みから開放し、質の高い実践を保証すること、そしてクオリティの高いSVが行われることは患者に高い満足感を与えることとなります。SLaMで研修を受けて驚いたのはそういったSVの作用・働きについてもデータがとられており、議論はデータに基づいて行われていたということです。主観的データが中心ではありましたが、様々なデータがとられて、印象論でない議論が行われていました。日本では、まだまだSVの中身についての検討が行われたデータを見る機会は少ないです。こういったプロセスデータがきちんと取られSVの中身が評価されるようになるのは重要なことだと思いました。

具体的なSVの中身についてですが（それほど多くの場面を見ることはできませんでしたが）、私が見たすべてのSVはいつも穏やかで次の面接に繋がるSV

でした。何が上手く行っていなかったか、どうすればよかったのか、Supervisorは決して指示的にならずにSuperviseeの発見を誘導していました。まさに誘導による発見が面接と同じようにSVでも行われていましたし、SuperviseeがEmpowermentされるようになっていました。SVにおいてパラレルプロセスという考えがあります。まさに、共同経験主義に基づいて援助が行われることがSuperviseeの面接をより良いものにするであろうことが想定されてSVが行われているのだと感じました。

振り返って日本の現状を見るに、NCNPに認知行動療法センターが開設され、治療者育成や研修体制の充実がはかれるようになってきているものの、Supervisorの育成をはじめ取り組むべき課題は山積しています。認知療法学会大会の中でも教育・研修についてのシンポジウムがここ数年続けて行われています。質の高い認知療法・認知行動療法家が育成されるためにも、継続して活躍していけるようになるためにも、SVの充実は必要不可欠です。私も今回得られた貴重な機会を活かし、さらにSVや臨床教育について理解を深めていきたいと思っています。

留学記：オックスフォード・マインドフルネスセンター

名古屋経済大学短期大学部 家接哲次

2013年9月から1年間、Oxford Mindfulness Centre (Department of Psychiatry, University of Oxford) に滞在しながら、マインドフルネス認知療法を集中的に学ぶ機会に恵まれましたので報告させていただきます。

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

うつ病再発防止のために Zindel Segal, John Teasdale, Mark Williams が、思考の修正を目指す CBT と思考の修正を目指さない MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) を上手に組み合わせて開発したグループ療法です。プログラムは、瞑想に焦点を当てた 8 回のセッション (週 1 回: 各 2 時間) が基本ですが、

第5週目の週末に1 Day Silent Retreat（受講者は夕方からのシェアリングまで言語の使用を原則禁止。休憩時間のスマホ・携帯の使用もNG）を実施することもあります。受講者は自宅での宿題（約1時間の瞑想やヨガ）をほぼ毎日することが求められます。

Oxford Mindfulness Centre (OMC)

精神医学関連施設が集まる敷地内に建てられた POWIC (The Prince of Wales International Centre) の中にあり、すぐ目の前には Warneford Hospital (精神科：1826年設立) があります。OMC は2008年に設立されて以来、MBCTに関する様々な研究・研修を実施しています。下記で私が留学中に参加した研修（専門家向け）を紹介します。

〈1日研修〉会場：OMC

① The Enquiry Process

MBCTでは、本人が実際に体験して学ぶことを重視しています。そのため、セッション内で行うエクササイズの後、受講者の体験を深めるための Enquiry はとても重要であり、そのやり方を学びました。

② Neuroscience in Mindfulness

うつ病再発および MBCT がもたらす予防効果に関して、脳科学の観点から解説してもらいました。

③ Teaching Mindfulness in Non-Clinical Settings

教育現場での MBCT 実施方法について。テキストの “Mindfulness: A Practical Guide to Finding Peace in a Frantic World” は当時イギリスでベストセラーでした。

④ ‘C’ in MBCT - Clinical underpinnings of MBCT: An Exploration of the Clinical Roots of MBCT

MBCT 内の CBT 要素について。CBT の治療者は、哲学者（ソクラテス）として適応的思考を見つけられるように援助し、MBCT ではジャングルの探検家としていろいろなものを一緒に見つけ出し、意図的な選択ができるように援助する。

⑤ Introductions to Buddhist Psychology

仏教心理学の観点から苦悩を理解し、その低減手段としてのマインドフルネスを学びました。

⑥ Mindful Movement & Yoga in MBCT

MBCT で実施されるマインドフルムーブメントは、身体の柔軟性を高めるというよりは、身体感覚により気がつくためのもの。安全に指導するための注意点なども示されました。

⑦ Mindfulness in the Health Service

イギリスの医療機関における MBCT の実施状況、現場での工夫などが紹介されました。

⑧ Groups in Mindfulness Based Teaching

MBCT はグループ療法であるにもかかわらず、治療者は個人セッションの延長のような振る舞いをしがちである。ここでは、アイスブレイクをはじめ、グループを対象にした様々な技法を学びました。

⑨ The Breathworks Approach to Mindfulness for Chronic Pain, Illness & Stress

マインドフルネスにおいて呼吸の重要性を学びました。呼吸を使って、(1)瞬間瞬間の気づきを深め、(2)不快な体験に向き合い、(3)快体験に焦点を当て、(4)気づきを広げ、(5)最終的には意図的な選択ができるように援助する、というものでした。

〈リトリート〉会場：Ammerdown Centre

⑩ Mindfulness-Based Cognitive Therapy: A Six-Day Training Retreat

前半の2日半は、「受講者」として MBCT の8セッションを体験しました。1日のサイレント後、後半の2日半は、「インストラクター」になるためのトレーニングでした。小グループに分かれて、8週間のプログラムの流れを意識しながら、各セッションの主なエクササイズをロールプレイ、フィードバック、ディスカッションをしながら学んでいきました。

⑪ A Seven-Day Silent Retreat

講師は、Jon Kabat-Zinn にも瞑想を教えた伝説の Christina Feldman と OMC 重鎮の John Peacock でした。このリトリートは、MBCT だけに限定せず、マインドフルネスの本質を体験するものでした。朝7時から夜9時過ぎまで、静座瞑想と歩行瞑想をひたすら繰り返す行い、食事や休憩時間もサイレントのため、精神療法の研修というよりは修行に近いという印象を受けました。私の場合、4日目から心がどんどん落ち着いていくのを実感しました。修士 (MBCT) コースの学生達が、トレーニングの仕上げとして参加して

いました。

OMC は、地域住民のためにも MBCT（パブリックコースと呼ばれています）を実施しており（秋、冬、春にそれぞれ3または4グループ：年間10グループ）、多くの方が精神的健康の向上のために参加していました。参加費は日本円で約6万円と安くはありませんが、すぐに定員（各グループ25名）になるぐらい人気でした。私は秋、冬、春に1グループずつ参加させて頂きました。OMCでは、ベテランと新人がペアになってプログラムを実施することでインストラクターの育成をしていました。毎回セッションが終わると直ぐにスーパーバイズが行われていましたが、有難いことに、私も同席させて頂きました。なお、パブリックコース終了者をフォローするために瞑想会（毎週木曜日：夕方6時から8時）も実施され、毎回30名ほどが参加していました。

OMC は、上記以外にも患者向け（うつ病、慢性疲労症候群）の MBCT も定期的 to 実施していました。

日頃の様子

朝は、スタッフのみが参加できる瞑想会（8時30分から9時15分まで。自由参加）が行われ、その後は各自 OMC 内にある研究室で研究や仕事をしていました。12時半から談話室に全員が集まってランチを食べ、午後は再び研究室に戻りますが、夕方4時ごろからなんとなく帰宅する人が多かったように思います。

毎週木曜日の午前中はリサーチミーティングが行われ、持ち回りで研究発表をしました。スタッフ間の仲は良く、時々ピクニックなどが企画され、交流を深めることができました。

その他

一度だけでしたが Oxford Cognitive Therapy Centre の研修（Chronic Fatigue Syndrome：CBT the Whys and Wherefores）も受けてみました（会場：Warneford Hospital 内ホール）。講師も受講者も「マインドフルネスに関心があるけど…」という感じでし



私の歓迎会で撮った Mark Williams との写真です（ご本人の了解のもと掲載）。その日は、後ろにあるボートを30分ほどマインドフルに漕いでパブに行きました。

たが、途中でわざわざ注意訓練（マインドフルネス瞑想に類似）を体験する時間を設けていました。今後 CBT とマインドフルネスの融合は加速していくような気がしました。

私が OMC 滞在中に Mark Williams は勇退しました。現在 Willem Kuyken が引き継ぎ、精力的に活動しています。

今回の留学は MBCT の指導法を学ぶことが第一目標でしたが、Mark Williams らと一緒に研究¹⁾をさせて頂くこともでき、とても恵まれた留学生活を送ることができました。

最後になりますが、この場を借りて、2008年（コロラド大学）に続き2回目の在外研究を特別に許可して頂いた名古屋経済大学短期大学部、大量の学内業務を快く分担して下さい下さった同僚の皆様、Mark Williams はじめ OMC のスタッフに心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) Ietsugu, T., Crane, C., Hackmann, A., Brennan, K., Gross, M., Crane, R.S., Silverton, S., Radford, S., Eames, C., Fennell, M.J.V., Williams, J.M.G., Barnhofer, T. (2014). Gradually Getting Better : Trajectories of Change in Rumination and Anxious Worry in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Relapse to Recurrent Depression. Mindfulness. DOI : 10.1007/s12671-014-0358-3