

第7回国際認知心理療法学会参加報告

A Report about International Conference of “7th International Congress of Cognitive Psychotherapy” In Turkey

外山沙弥佳¹⁾・白石 裕子¹⁾・東 サトエ²⁾

Sayaka Toyama・Yuko Shiraishi・Satoe Higashi

キーワード：認知行動療法，国際学会，看護実践

cognitive behavioral therapy, international conference, nursing practice

I. はじめに

認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: 以下CBT) は、認知療法と行動療法が統合されたものであり、認知的概念と経験主義の立場に立った行動的なアプローチとして発展した。国外では精神疾患に対する治療効果と再発予防効果を裏付ける論文が年々増加しており、世界的に広く臨床適用されるようになった。わが国では、1980年代後半から注目されはじめ、CBTによって様々な症状改善のエビデンスが論じられている。その結果、専門家のみならず、クライアントの関心も高まったことにより、2010年4月から診療報酬の対象となり、臨床の場で実践されるようになった。また、看護では、国外においてCBTに関する論文は年々増加傾向にあり、看護師が行ったランダム化比較臨床試験 (Randomized Controlled Trial: 以下RCT) などの実践的・実証的研究も実施され始めている。しかしながら、わが国においては、精神科領域で看護師が実践できる治療法として関心を高めているものの、実践にはCBTの基礎的な理論とスキルの獲得が必要なため、臨床への導入を躊躇する看護師が多く、看護実践への導入をいかに

に促進させるかが課題となっている。

そこで、今回、現在のCBTにおける世界的な動向と現状についてより多くの知見を得ること、日本の看護実践の中でCBTの導入を促進していくためには、どのような方向性や教育内容、プログラムが必要であるのか、について示唆を得ることを目的に、7th International Congress of Cognitive Psychotherapyに参加したので、その成果を報告したい。

II. 7th International congress of Cognitive psychotherapyの概要

私たちは、2011年6月2日～6月5日に、トルコのイスタンブールにあるThe Harbiye Military Museum and Cultural Centerで開催された、7th International Congress of Cognitive Psychotherapyに参加した。

トルコは地理的に三方を黒海、エーゲ海、地中海に囲まれた国で、古くから「東西文明の十字路口」として栄え、様々な帝国が興亡した場所でもある。トルコの主要都市であるイスタンブールはボスラス海峡を境にアジアとヨーロッパに分かれてい

1) 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
2) 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

るため、今もなお、1つの都市でまったく雰囲気の違う文化を味わうことができる特徴を有している。現在のトルコの国民のほとんどはイスラム教徒であるが、歴史的には初期キリスト教布教の地であることから、国内にはキリスト教ゆかりの建造物も多く残されており、街のいたるところで「東西文明の十字路」の跡を垣間見ることができた。

大会を主催した国際認知心理療法学会 (The International Association for Cognitive Psychotherapy : 以下IACP) は、認知行動療法の先駆者であるAaron Beck博士が中心となって立ち上げた学会である。IACPは3年毎に国際学会を開催しており、これまで、スウェーデン (1986年)、イギリス (1989年)、カナダ (1992年) で単独で行われ、その後は世界行動療法認知療法会議 (World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies : WCBT) と合同で、デンマーク (1995年)、メキシコ (1998年)、カナダ (2001年)、スウェーデン (2005年)、イタリア (2008年) など世界各地で開催されており、世界各国の多くの専門職者が参加している。次の開催地は香港 (2014年) の予定である。



写真1 大会長挨拶

今回の学会のオープニングセレモニーは6月2日に開かれ、大会長であるマルマラ大学の心理学教授のMehmet Sungur博士による開催の挨拶があった。そこで、世界45カ国から多数の参加があり、そのうち日本からは11名参加していることが紹介された。その後、会場であるThe Harbiye Military Museum and Cultural Centerの中庭

で立食形式の交流会が開かれ、世界各国の研究者と交流を持つことができた。交流を通して、国外ではすでに「メタ認知療法」などの第3世代のCBTが主流となっていることを直接肌で感じることができた。ここでは、トルコが開催地であったということもあり、イランなどの中東地域からの参加者が多いという印象を受けた。

その後、3日間にわたりKeynoteが21席、Symposiumが37席、Roundtableが6席、Meet The expertが5席、Masterclinicianが7席設けられ、CBTの現状と今後の課題についての発表、意見交換が行われた。また、一般口演で147題、一般示説で143題の発表があり、それぞれの研究発表を通して、世界におけるCBTの現状や動向を知ることができた。その中で、私たちも一般示説において3題の発表を行った。

III. 研究発表の概要

私たちは6月3日にRelationship between awareness and practice of CBT and nursing autonomy in Japanというタイトルで、第1報から第3報にわけて発表を行った。この研究は、2010年12月から2011年1月に九州圏内の看護職者を対象に、CBTの認知度と看護専門職自律性との関連について質問紙調査を行った結果をまとめたものである。第一報では対象者の概要、特徴、CBTの認知度やCBT研修参加、実践経験の有無、CBTの実践を阻んでいる要因についてまとめたものを発表した。第二報では、看護職者の属性とCBT認知度や実践経験との関連について、第三報では、看護職者の専門的自律性とCBT認知度や実践経験との関連についてまとめたものを発表した。ポスター発表時における形式の規定はなく、同日ポスターを掲載していることが条件であったが、参加者は講演の合間の時間を利用して自由に閲覧できるよう、ポスターの掲載場所が配置されていた。その中で、私たちの発表に対していくつかの質問を受けたが、質問者とのディスカッションを通して、日本の看護職におけるCBTの現状についての報告を行うことができた。

IV. 参加したセッションの内容

4日間の中で数席のセッションに参加したが、その中で特に学びの深かった5議題について内容をまとめたので報告する。

1. Keynote : Metacognitive Therapy for Anxiety Disorders (演者 : Adrian Wells博士)

このメタ認知療法 (Metacognitive Therapy : 以下MCT) は、第3世代のCBTとされており、思考や感情そのものの変容に注目するのではなく、メタレベルでのそれらの処理や関わり方といった認知機能の変容を強調する療法である。MCTは、イギリスのAdrian Wells博士が開発した治療法で、ヨーロッパのみでなく、イランなど中東地域でも注目されている。Wells博士は、MCTは認知療法の発展型としながらも、その違いについても以下のように言及している。

- 1) きっかけになる刺激に反応して自動的に引き起こされる認知 (自動思考) は、その後の気分や行動に一貫した影響力を持たないことから問題とは捉えず、心配、反芻、思考抑制などの思考プロセスがメタ認知的要因によってトップダウン (意識的) に選択、実行されることに問題があるとしている。
- 2) スキーマや不合理な信念も、そのままの形で長期記憶にとどまっているというよりも、心配や反芻等の思考プロセスやそれらを持続させているメタ認知的要因は、その都度生成する産物であると理解するため、個々の信念の内容を変えるのではなく、その持続や影響力 (機能) を決定するメタ認知的要因に働きかけることが重視される。

この理論は、自己に対する過剰な内的注意 (自己にかかわる脅威刺激への注意バイアス) が感情障害の発症や維持の大きな要因になっているとする自己注目理論を拡張したモデルである自己調整実行機能モデル (Self-Regulatory Executive Function : S-REFモデル) により説明が可能とされている。このモデルでは、三つの認知レベル (メタ・システム、認知スタイル、下位レベルの情報処理) の働きを仮定している点と、抑制的処理を行

う中間レベル (認知スタイル) の働きを最も重視している点が特徴とされる。このレベルから生み出される病理的過程が、CAS (Cognitive Attentional Syndrome : 認知注意症候群) と呼ばれている。CASは、不安障害やうつ病を持続させる中核となる病理的過程であり、「脅威刺激への注意バイアス」、「心配や反芻という反復的思考」、「回避行動や思考抑制」という役に立たない3つの対処行動から構成されている。

MCTの主要な介入目標の一つは、CASの持続を止めて、適応的な情報処理が出来るようにすることであり、MCTでは、ネガティブ・ポジティブそれぞれのメタ認知的信念とメタ認知的プランの内容を適応的なものに変えることを大きな目標にしている。

メタ認知に注目する利点として、従来の認知モデルでは認知心理学や認知科学などの基礎科学による裏付けが弱く、認知内容の変化が病気の回復や再発を説明できないことへの解答となる可能性があること、また、不安障害やうつ病性障害を治療するために必要な治療期間を、3~4割程度短縮できることが、このセッションにて提示された。

2. Masterclinicians : ACT in a Case of Conflicted Relationships (演者 : Steven Hayes博士)

Acceptance and Commitment Therapy (以下ACT) は、MCT、弁証法的行動療法 (Dialectical Behavior Therapy : DBT) と並んで、新世代、いわゆる第3世代のCBTの代表的な療法の一つとして注目されている。ACTの“Acceptance”とは、「今、この瞬間」を積極的にしっかりと抱きしめること、すなわち自分の体験を積極的に受け止め、それを生きるということである。また、ここでの“Commitment”とは、自分の求める生き方を自覚し、自分の夢を現実にするという意味を持っており、自分が本当はどのような生活を望んでいるのかということについて考えていくものである。ACTは問題の表面的な“形態”ではなく、その“機能”に注目するもので、自分の落ち込みに対して、従来とまったく違ったアプローチ

を学ぶことで、それが生活に与えていた影響力を簡単に変えることができると考えられている。これは、抑うつ的な感情や思考に対して落ち込むという表面的な“形態”が変わらなかったとしても、心理的な落ち込みの“実質”は変化するということである。

このセッションは、演者であるSteven Hayes博士が実際にセラピーを行っている場面をDVDで映しだしながら進められた。DVDの内容は、アフリカ系アメリカ人の女性に対してセラピーを行っているもので、彼女は複数の健康問題を抱えながら、母親の期待に沿うことができないことへの怒りと罪悪感に苦しんでいることを訴えていた。そのような問題に対して、演者は、クライアントが自分の感情を受け容れ、自分の思考をマインドフル (Mindful) に観察し、罪悪感ではなく自分自身の価値によって自分の行動を決定できることに気づくようにセラピーを進めていた。ここでは、対立した家族関係を含んだケースの中で、ACTのモデルに基づいてどのようにセラピーが展開されているのか具体的に提示された。

3. Keynote : CBT for Personality Disorders (演者 : Judith Beck博士)

このセッションはPersonality Disorder : 人

格障害 (以下PD) 患者へのCBTの概念とテクニックに関するレクチャーであった。PD患者の特徴的な概念として、その一般的認知モデルにそって、事例をまじえながら以下のことが説明された。PD患者の治療を妨害する非機能的な思い込みには、(1) 治療契約に関するもの、(2) ネガティブな感情の体験に関するもの、(3) 問題解決に関するもの、(4) 改善に関するものがある。また、不適応行動の引き金となる状況のタイプとしては、(1) 単一の出来事や一連の出来事、(2) 思考、イメージ、記憶、フラッシュバック、(3) 感情、行動、心理的感覚、精神的な経験があるということであった。

図1は、演者が講演中に説明した内容を筆者らが一般認知モデルに沿って図式化したものである。これは、事例患者の不適応行動の引き金が「一連の出来事」にあったことを示しているものである。1つの状況に対しての反応が、自動思考イメージを喚起し、次の反応 (感情・行動・生理的) を引き起こす。そして、この一連の流れをクライアントが繰り返す中で、徐々に状況は悪化し、最終的に「自傷行為」という非適応的行動に至っていることが説明された。

また、PD患者の中核信念の特徴として、「回避型」と「依存型」では異なっていることが挙げら

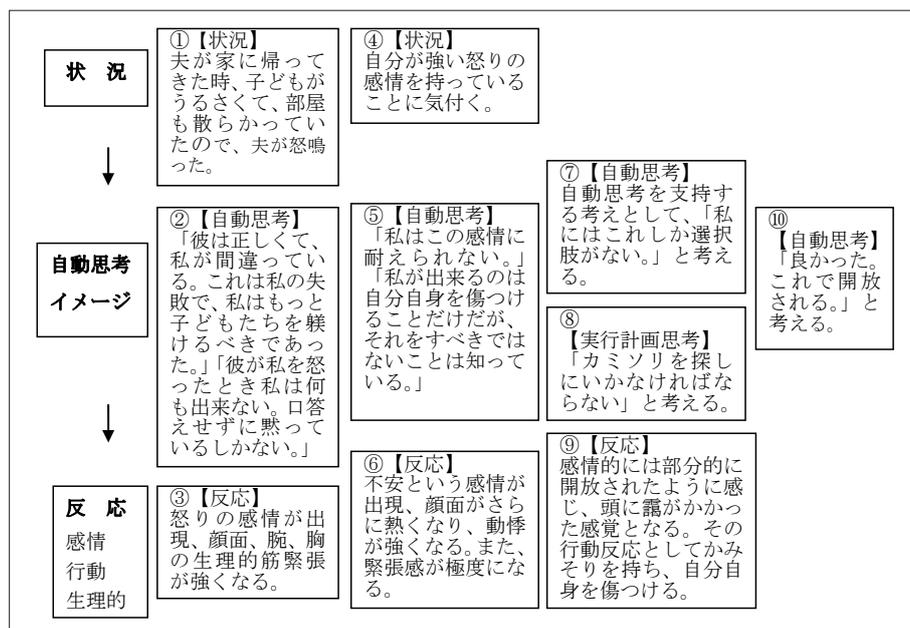


図1 一般的認知モデルでの事例展開

れた。回避型は「私は完全な人間ではなく、愛嬌もない」、「他人は私をネガティブに評価する」との中核信念を持っている一方で、依存型は「私は無力である」、「他の人から世話をしてもらわなければならない」という中核信念を持っており、それをもとに非適応的行動が発現するため、介入する場合にはその違いを理解しておくことが大切である。また、PD患者において、中核信念を修正するための特徴的なテクニックとして以下のものが紹介された。それは、(1) 治療の初期段階から中核信念に反する根拠を集積しておくこと、(2) 新しく、現実的な中核信念を開発すること、(3) できるだけ早く（治療の第2段階までに）、古い中核信念に関するワークを行うこと、(4) 治療的仮説を打ち立てること、(5) 修正した中核信念の利点と欠点を明らかにすること、(6) 患者に対して情報のプロセスモデルを提示すること、である。

PD患者との関係構築は通常の様子取りの中でも難しく、CBTにおいても患者との治療同盟維持や治療継続の困難さが指摘されており、PD患者の特徴に合わせたセッションが提示された。

4. Keynote : Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders Who Refuse to Take Antipsychotic Medication (演者 : Douglas Turkington博士)

従来、統合失調症への心理・精神療法の適用は、(1) 自我の脆弱性、(2) 精神症状が防衛として機能している、(3) 思考障害、幻覚妄想体験は論理的な介入を受け入れない、などの理由からあまり積極的ではなかった。しかし、一方で抗精神病薬のドーパミンブロッカーによる、過鎮静や身体違和感、感情の平板化などを含む陰性症状の悪化、さらには薬剤使用に対する偏見など、薬剤治療において数多くの問題があった。その中で、薬物療法だけでは限界があるという見解から、現在ではCBTの統合失調症への適用が進み、今後さらなる治療効果への期待が寄せられている。

このkeynoteでは、統合失調症へのCBT適用の背景、CBTセッションの進め方と内容、治療の展開方法について、実際に行われた3つの事例を用

いながらレクチャーが進められた。統合失調症者におけるCBTは『症状マネジメントとアドヒアランスの改善を通して、統合失調症者のコーピングを改善するもの』であり、信頼関係の構築、ノーマライゼーション、対処戦略の強化、現実検討などの作業を通して、精神疾患による非適応的な感情と行動反応についてワークを行いながら進めていくことが説明された。このKeynoteの中で、実際に行われた3事例のセッションについて、ステージごとにどのような内容を設定しCBTが構造化されたのか説明があった。表1は説明の際に提示された資料を筆者らが翻訳したものである。

表1 統合失調症におけるCBT構造の一事例

セッション	内容
1回目	構造化したプログラムリストの作成 CBTモデル、ノーマライジング、ホームワークについて説明する。
2-3回目	ミニフォーミュレーションを行う。
4-6回目	うつ、不安、侵入的な考え、心配事や黙想についてのワークを行う。
6-10回目	妄想や幻聴に対する現実検討の基本として対処戦略を発展する。マインドフルネスを使用し、他に考えられる根拠の実験を行う。
11-26回目	信念の変化（手順と説明）と再発予防についてワークを行う。

(Douglas Turkington : 『Key CBT targets』, 著者ら訳)

現在、統合失調症者に対するCBTはMCTと統合した形で世界的に少しずつ浸透してきており、その治療効果への期待も高まっている。結論として、(1) 薬物抵抗性の強い統合失調症において、MCTと従来のCBTと統合した治療を行うことで、より良い寛解を示している。(2) MCTで用いられるテクニックは幅広く使用され、“後回し戦略”は最も一般のメタ認知の変化をもたらす技術として報告されている。(3) 統合失調症のすべての症状において有効性が見られている。(4) CBT治療後のフォローアップにて改善が維持されており、15%の患者において薬物の見直しがされている。(5) CBTによって誘発される再発は見られていない。(6) 統合失調症のCBTにおけるRCT研究は現

在進行中である、ということが提示された。

5. Roundtable : Cognitive Behavioural Management of Type2 Diabetes : A Step-By-Step Analysis of the recorded visit. (演者 : Andorzei Kokoska博士)

このセッションは、Roundtable形式で90分間行なわれた。プレゼンターのAndorzei Kokoska博士は、家庭訪問によりVTRに録画した2型糖尿病患者（以下DM患者）に行なったCBTの実践過程を数例紹介した。発表に対して3名のコメンテーター（Sharon Freeman, etc）は、実に積極的でしかも対等に意見を述べていた。その姿勢と雰囲気は参加者も同様であった。この発表形式は、演者自身の研究内容を個人的な立場で参加者に発進し、コメンテーターと参加者は自由に意見を述べ検討する中で、相互にCBTの考え方やマネジメントを深めていくものであった。国際学会ということもあり、国や文化を超えた対話的雰囲気が非常に新鮮に感じられた。

Andorzei Kokoska博士は、DMが世界的にみて重要な健康問題であり、特に日本やフィリピンに増加傾向にあることを指摘し、伝統的に用いられてきた患者への教育プログラムに限界があることを述べ、コペルニクス的展開の必要性を主張した。まず、DM患者を中心に捉え、患者のエンパワーメントを促進できる援助が重要であり、その方略の1つとしてCBTの有効性を位置づけていた。

博士が強調した内容について、参加者の一員として、ともに考え深めたことをここに整理すると、まずDM患者にCBTを適用するにあたり、初対面時のコンタクトが基盤になることであった。これは、実践者が患者と協働的（Collabollative）にCBTを展開することが重要な動機づけとなることを意味し、積極的傾聴と共感および受容的姿勢を駆使し、患者のよりよい未来（自己理解に基づく問題解決とセルフコントロールする力を備えた生活行動を身につけること）を保証することに繋がる。また、介入技法の中の認知的技法の1つである、ソクラテス問答の重要性について説明された。こ

の技法は、「結論めいたことは言わず、相手の論理的矛盾点への質問を繰り返す。質問に応えるべく、矛盾点を考え直し、新たな適応的思考を患者自身が導いていくもの」である。その後、DM患者にCBTを実施したVTRでいくつかの事例が紹介された。そのなかの1例は、生活態度を妻に責められている男性患者で、セラピストの「今、離婚し自由の身になったとしたら、あなたは、何をしたいと思うか？」という質問に対して、「ビールを飲みたい。」と患者は答えた。これに対するアセスメントは、「患者が自分の病気が大変な状況にあると受け止められていない。」というものであった。映写後、Sharon Freeman博士から、セラピストの患者への質問が「You（あなたは）」が多く用いられており、相手を責めている印象があるとコメントがあった。

シングルマザーのDM患者の事例では、家に一人で居ると自分が何をしても良いかわからず、スナック菓子を食べてしまい、食べることで気持ちが安定する、という非適応的行動についての介入が検討された。この事例へのCBT介入では、ホームワークとして、非適応的行動に自分で気づくための自己学習ツールが紹介された。また、CBT介入における目標設定の重要性を指摘された。本事例では、「1週間に2日、スナック菓子を食わない日をつける」という目標であった。同居している息子に頼ることなく、自分ひとりの力で達成できるStep-By-Stepの目標を設定するのである。最後にKokoska博士は、具体的に設定された目標に向けたCBTの実践においては、患者のコピーングスタイルに応じた対処法を見いだすこと、非適応的、非合理的な対処方法を適応的な対処に変化できるように患者の長所に力点を置き、資源を活用して援助内容や方法を選択すること、また、過程評価をもマネジメントすることの必要性が強調された。

V. おわりに

今回の国際学会に参加し、世界におけるCBTの現状と今後の方向性を学ぶことができた。特にCBTの新しい潮流である第3世代のMCTやACTなどの理論や展開方法について、開発者自身から

直接レクチャーを受けることができたことは、国際学会に参加した一番の収穫であったと考える。また、様々な疾患や症状に対して広範に用いられるCBTの効果やエビデンスの検証の発表を聞くことで、今後のCBT研究への大いなる示唆を得ることができた。さらに、中東や東欧諸国でもCBTの実践が日本以上に普及しており、世界各国でCBTが注目されていることなど、国内では得ることのできない情報についても、参加者との交流を通して直接学び得ることができた。今後、わが国でもCBTがさらに発展し、新しい第3世代のCBTも導入されていくことが推測される。しかし、現在、国内ではようやく看護へのCBT導入に向けて、CBT研修の体系化が始動してきた段階である。今回の学会において、各疾患へのCBT理論の背景やセッションの組み立て方について学びを深めることができた。そのため、CBTの基礎理論を確実に定着させ、CBT理論の中で各セッションを進めるために必要な能力は何か、看護能力との

類似点、相違点を明らかにし、看護実践への応用を促進していくことが今後の課題であることを再認識した。

本学会へは、(財)政策医療振興財団の助成金を得て出席した。

文献

- Freeman, S. M., Freeman, A. (2005)/白石裕子 (2008) : 看護実践における認知行動療法, 星和書店, 東京
- Hayes, S., Smith, S. (2005)/武藤崇 (2010) : ACTをはじめのセルフヘルプのためのワークブック, 星和書店, 東京
- 熊野宏昭 (2011) : メタ認知療法 (その1), こころの科学154, 133-139
- 熊野宏昭 (2011) : メタ認知療法 (その2), こころの科学155, 135-143
- 大野裕 (2010) : 認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド, 星和書店, 東京