

ワークショップ9

複雑性PTSDに対する心理療法：STAIR Narrative Therapyの基礎を学ぶ

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー

金 吉晴

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

丹羽 まどか

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 行動医学研究部

【趣旨・狙い】

複雑性PTSDは、虐待やドメスティック・バイオレンスなどのトラウマ体験をきっかけとして発症し、PTSDの主要症状に加えて、感情調整や対人関係に困難がある等の症状を伴い、日常生活や社会生活上に大きな支障をきたす精神疾患である。複雑性PTSDに対する最適な治療法については、国際的に検証が進められている段階にあるが、この疾患の多様な症状に対応した治療が有望であると報告されている。該当する治療として、STAIR Narrative Therapyという心理療法が開発されており、虐待を経験した成人PTSDを対象とした複数のランダム化比較試験でその有効性が確認されている。日本の臨床現場での少数例の前後比較試験でも、虐待関連の複雑性PTSDに対して海外と同等の治療結果が確認された。

STAIR Narrative Therapyは、米国のMarylene Cloitre博士らが児童期虐待の成人サバイバーの治療のために開発した心理療法であり、現在の感情調整や対人関係の困難さに対処するスキルトレーニング (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation ; STAIR) とトラウマに焦点を当てた治療 (Narrative Therapy) を組み合わせた治療法である。治療の枠組みや技法は認知行動療法に準拠しており、全16-18回で構成される。近年では、虐待に限らず様々なトラウマに適用されている。

この治療については過去に2度Cloitre博士を招聘して2日間ワークショップを実施しており、今年の2～3月には米国とオンラインでつないだ公式ワークショップを開催した。しかしながらトレーニング機会が限られているのが現状であり、継続的なトレーニング体制整備に取り組んでいるところである。本ワークショップでは、この治療の治療原理や介入内容のエッセンスを学んでいただくことで、トラウマを抱えた方の治療を手の届くものにしていただき、日常臨床に生かしていただくことをねらいとする。特にSTAIRの部分は、クライアントのニーズに基づいて日常臨床に取り入れやすい内容になっているため、こちらを中心的に扱う予定である。なお参考文献として挙げたのは、この治療の理論的・実証的背景や各セッションの治療内容の詳細がまとめられているテキストである。

<参考文献>

「児童期虐待を生き延びた人々の治療－中断された人生のための精神療法」金吉晴(監訳) 星和書店

ワークショップ10

アクセプタンス・コミットメント・セラピー

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー 大月 友

早稲田大学人間科学学術院

【趣旨・狙い】

アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) は、行動分析学や関係フレーム理論を基盤とした心理療法です。その一方で、行動分析学や関係フレーム理論にあまり“精通していなくても”、感覚的(体験的)に理解しやすいようにモデル化されています(もちろん、その功罪はありますし、基盤となる理論に“精通している”に越したことはありません!)。ただし、不安や落ち込みなどの不快な私的事象(本人にしか観察できない思考や気分、感情、身体感覚、記憶、イメージなど)に対して、それらをコントロールする(下げる・なくす)ことを“目指さない”という考え方をするため、一般的な認知行動療法(CBT)に慣れている方は、少し(かなり?)違和感を持たれるかもしれません。このワークショップでは、そんなACTを「気にはなっているけど詳しくは分からない」という方や、「書籍は読んだけど、改めて基本をおさえておきたい」という方向けに、ACTにおける問題理解の仕方(心理的柔軟性モデル)や実践法を紹介します。特に、今回の講座では、セラピーや研修会などで実際に講師が使用している、動画コンテンツ(心理教育、エクササイズ、メタファーのクライアント向けアニメーション動画)を使いながら、ACTをわかりやすく紹介していきます。

ワークショップ11

学校に行けない「からだ」～不登校の子ども達との向き合い方～

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：60分】

オーガナイザー

梅本 育恵

国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

諸富 祥彦

明治大学文学部

三田村 康衣

国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

【趣旨・狙い】

不登校の理解・対応のポイントは、子どもの「気持ち」ではなく、「からだ」への着目！

スクールカウンセラー、児童相談所のスタッフや教員のコンサルテーション歴、40年の講師・諸富祥彦が、これまでの経験を通して不登校を「体が重たくなって動きたくても動けない体験」と捉えて考える「不登校体験の本質」、不登校の子どもへの関わり方、不登校の予防法についてお話します。

身も心も重くなっている子どもを軽くするような支援者になるにはどうすればいいのか、精神科医の三田村康衣と公認心理師の梅本育恵が講師に質問しながら進めていきます。

～講師プロフィール～

諸富祥彦 福岡県生まれ

1992年筑波大学大学院博士課程修了。英国イーストアングリア大学、米国トランスパーソナル心理学研究所客員研究員、千葉大学教育学部講師、助教授を経て、現在、明治大学文学部教授。教育学博士、臨床心理士、上級教育カウンセラー、学会認定カウンセラー。日本カウンセリング学会理事、日本生徒指導学会理事、教師を支える会代表を務めている。「教師が悩んだ時に読む本」「カール・ロジャーズ カウンセリングの原点」他、著作単著・編著多数。民放、NHK問わず、テレビ、ラジオ出演多数。

※本ワークショップはオンデマンド動画配信となっております。

<参考文献>

諸富祥彦：不登校体験の本質と予防・対応 学校に行けない「からだ」、図書文化、2022 諸富祥彦のホームページ <https://morotomi.net/>.

ワークショップ12

子どもの感情障害に対する認知行動療法の統一プロトコル

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー

藤里 紘子
加藤 典子

関西大学社会学部 社会学科
国立精神・神経医療研究センター

【趣旨・狙い】

本ワークショップでは、子どもの感情障害に対する統一プロトコルの概要について簡単に紹介した後、子どもへの介入において難しいと言われることが多い以下の2つの介入要素について詳細に説明する。

1つめは、子どもに自分自身の感情反応を認知行動モデルで振り返り、悪循環に気づいてもらう方法である。きっかけに対する感情反応とその短期的・長期的結果について、子どもと一緒にどのように整理していくのか、ワークシートを用いて例を挙げながら解説する。また、子どもの感情反応に対する親の対応について、同様に認知行動モデルで把握するための枠組みも併せて紹介する。

2つめは、認知に対する介入である。特に小学生等、低年齢の子どもたちにおいて、認知面への介入は困難であるという声が聞かれることが多いため、子どもを対象とする場合に、どのように自動思考を同定し、再評価していくのか、ワークシートを用いて例を挙げながら解説する。

本ワークショップは、統一プロトコルについて詳細に学ぶというよりも、統一プロトコルを題材にして、子どもに対して認知行動療法を行う際のtipsを提供することを目的とする。

※子どもの感情障害に対する統一プロトコルについては、子どもの認知行動療法研究会のHP (<https://cbtyouthjapan.wixsite.com/up-ca>) を参照のこと。

<参考文献>

- ・ジル・エレンリッチ-メイ他(著) 藤里紘子・堀越勝・伊藤正哉・加藤典子(訳)(2020). 子どものための感情探偵プログラム ワークブック 福村出版
- ・ジル・エレンリッチ-メイ他(著) 藤里紘子・堀越勝・伊藤正哉・加藤典子(訳)(2020). 子どものための感情探偵プログラム セラピストガイド 福村出版
- ・ジル・エレンリッチ-メイ他(著) 藤里紘子・堀越勝・伊藤正哉・加藤典子(訳)(2021). 10代のための感情を味方につけるプログラム ワークブック 福村出版
- ・ジル・エレンリッチ-メイ他(著) 藤里紘子・堀越勝・伊藤正哉・加藤典子(訳)(2021). 10代のための感情を味方につけるプログラム セラピストガイド 福村出版

ワークショップ13

遷延性悲嘆症の概念と治療

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー 中島 聡美

武蔵野大学人間学部 人間科学科

【趣旨・狙い】

大切な人を喪ったことによる悲嘆は、多くの場合、時間の経過とともに自然に和らいでいくことが多い。しかし、自死や事故、犯罪被害などの暴力的な死別や突然の死別などの場合、急性期の強い悲嘆が長期に続き、遺族の苦痛が著しく、社会生活機能に支障をきたす場合がある。このような悲嘆は複雑性悲嘆 (complicated grief) や外傷性悲嘆 (traumatic grief) と呼ばれてきたが、ICD-11 (2019) や DSM-5-TR (2022) において遷延性悲嘆症 (prolonged grief disorder) の呼称で、精神障害に位置付けられるようになった。遷延性悲嘆症は、主観的健康の不良や、高血圧、心疾患、癌、頭痛、流感の罹患率の増大、抑うつ、自殺念慮の増加など心身の健康への影響およびQOLの低下と関連している (Prigerson et al., 1997; Otto et al., 2003; Boelen et al., 2007) ことが報告されており、治療が必要な病態である。

遷延性悲嘆症の治療では、現在のところ薬物療法の有効性についてのエビデンスは不十分であり、死別に向きあう曝露の要素を含む認知行動療法が有効とされている (Wittouck et al., 2011; Johannsen et al., 2019)。しかし、臨床現場でこのような遷延性悲嘆症の認知行動療法を行うためには、まず、悲嘆や遺族の心理を理解し、基本的なグリーフケアが行えることが必要である。

本ワークショップでは、①通常の悲嘆の概念とプロセス、②遷延性悲嘆症の概念、診断基準、③遺族への基本的なケア、④遷延性悲嘆症の心理療法についてとりあげる。遷延性悲嘆症の治療では、特に、米国のShearら (2005, 2014) が開発した prolonged grief disorder therapy (PGDT) のプログラムについて詳しく紹介する。PGDTは、曝露療法、対人関係療法などを取り入れた構造化された治療であり、米国の遺族を対象にした無作為化比較試験で有効性が報告されている (Shear, et al., 2005; 2014)。演者らは日本の遷延性悲嘆症の遺族にPGDTを適応し、予備的研究において有効性を得ており、今後日本の心理臨床での普及を目指している。

<参考文献>

- 1) 中島聡美：遷延性悲嘆症。三村将編集：講座精神疾患の臨床 3 不安または恐怖関連症群 強迫症ストレス関連症群 パーソナリティ症。中山書店, pp261-274, 2021.
- 2) Shear MK, et al.: Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry 2014; 71(11): 1287-1295.

ワークショップ14

Clark & Wellsモデルに基づく社交不安症の認知療法

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー 吉永 尚紀

宮崎大学医学部 看護学科

【趣旨・狙い】

このワークショップでは、ClarkとWellsが提唱した認知モデルに基づく社交不安の認知療法について扱う。社交不安症に対する認知療法は、これまで国内外で実施されたランダム化比較試験ならびにネットワークメタ解析により、その有効性が示されてきた(e.g. Mayo-Wilson et al. Lancet Psychiatry. 2014;1(5):36876; Yoshinaga et al. Psychotherapy and Psychosomatics. 2016;85(4):208-17)。また、英国(2013)ならびに日本(2021)における診療ガイドラインでは、社交不安症に認知療法・認知行動療法を実施する際には、Clark & WellsモデルまたはHeimbergモデルに基づくことを推奨している。さらに、日本では2016年度から社交不安症に対する認知療法・認知行動療法が診療報酬化されており、その算定要件としてClark & Wellsモデルに基づく治療者用マニュアルに従うことが求められている(厚生労働省HP上で公開)。

本ワークショップではまず、社交不安症の臨床的な特徴とClark & Wellsモデルに基づく認知療法のエビデンスを紹介する。つぎに、社交不安のアセスメントならびに心理学的な維持要因(認知モデル)について解説する。最後に、プロトコルの全体像を紹介した上で、中核をなすいくつかの技法(安全行動と自己注目の検討、ビデオフィードバック、注意トレーニング、行動実験)について概説する。本ワークショップは録画配信(一方向のレクチャー)となるが、デモンストレーションビデオなどを提示することにより、参加者が実際の面接場面での活用法をイメージできるよう工夫をする。ワークショップの終盤には、COVID-19の影響下における行動実験の工夫や、学びをさらに深めるための国内外のリソースについても紹介したい。

<参考文献>

- ・吉永尚紀, 清水栄司. 社交不安障害(社交不安症)の認知行動療法マニュアル. 厚生労働省ホームページ.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kokoro/index.html
- ・デイビット・M・クラーク, アンケ・エーラーズ著(丹野義彦 編集/監訳). 対人恐怖とPTSDへの認知行動療法. 星和書店.

ワークショップ15

コンパッション・フォーカスト・セラピー

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー

浅野 憲一

目白大学

寺島 瞳

東京経済大学

川崎 直樹

日本女子大学

【趣旨・狙い】

コンパッション・フォーカスト・セラピーは、恥や自己批判といった心理的問題を解決するために、イギリスの Paul Gilbert 博士によって開発された心理療法である。統合的な心理療法であり、進化心理学、社会心理学、発達心理学、仏教心理学、神経科学などから影響を受けている。しかし、用いられている技法の多くは認知行動療法の知見が援用されていることから、International Journal of Cognitive Therapy 誌にて特集号が組まれたり、CBT Distinctive Features や A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists といった CBT の書籍シリーズで取り上げられるようになってきている。

コンパッション・フォーカスト・セラピーでは、恥や自己批判に苦しむ人々の心理的な苦しみは、安心や安全といった感情の得がたさによって生じていると考える。安心や安全といった感情の背景に特定の情動制御システムの存在が明らかになっており、愛着システムや気持ちを落ち着かせる能力、幸せを感じるといった能力と情動制御システムが関連することが示唆されている。

そのため、コンパッション・フォーカスト・セラピーでは、安心や安全の背景にある情動制御システムにアクセスすることが難しい人々は、高い恥と自己批判を経験し、その感情と関連した脅威の情動制御システムが働いてしまう状態に陥っていると仮定する。そして治療では、コンパッション(思いやり、慈悲)を用いて、その問題を解決し、様々な心理的問題の改善を目指す。

コンパッション・フォーカスト・セラピーを実践するにあたり、Kolts et al. (2016) はその治療要素を、慈悲的な理解、マインドフルな気づき、慈悲の実践、治療的関係性の4つの側面があるとし、これらが多層的に作用するとしている。慈悲的な理解は、Not Your Fault というメッセージを神経科学や進化心理学の知見を援用しながら心理教育していく。マインドフルな気づきの側面は、様々なエクササイズを通してクライアントが自分自身の注意、思考、感情、行動、身体といった側面に気づきを高める支援していくことを指す。慈悲の実践では、イメージエクササイズや行動実験を通して、コンパッションを高めるための様々な取り組みをしていく。最後に、治療的関係性であるが、治療者はコンパッションを持った態度でクライアントを支援し、クライアントが自分の問題を探求し、変化を起こしていくための安全基地として機能する必要がある。加えて、ここまで述べた慈悲的な理解、マインドフルな気づき、慈悲の実践を、治療者自身が治療内で示すことでモデルとなることが求められる。本ワークショップでは、講師らが取り組んでいる個別形式でのコンパッション・フォーカスト・セラピーを紹介し、コンパッション・フォーカスト・セラピーの基本的な考え方や主要なエクササイズを紹介する。

ワークショップ16

成人期ADHDの実行機能モデルに基づいた認知行動療法

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー 中島 美鈴

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

【趣旨・狙い】

注意欠如・多動症 (Attention-Deficit / hyperactivity Disorder; ADHD) の最も有力な原因仮説のひとつは、実行機能障害仮説である。Brown (1996) によれば、実行機能の中でも「抑制」を支える前頭前野などの関連する脳の成熟が遅れている状態がADHDであるとされる。実行機能の定義やモデルには諸説あるが、実際のADHD患者の支援に使いやすいものには、下位概念が行動レベルで記述されているものであろう。たとえば、成人期のADHDの就労を支援する独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター職業センター(2022)では、作業管理能力のアセスメントにおいて実行機能の下位概念(「抑制」「シフト」「情緒のコントロール」「開始」「ワーキングメモリ」「計画・組織化」「道具の整理」「タスクモニタ」「セルフモニタ」)に注目している。また、Zelazoら(1997)の時間軸に沿った実行機能モデルも、ADHD患者にとって作業過程のどこでつまづいているかを明らかにできるため有用であると考えられる。

本ワークショップの前半では、ADHD患者が日常生活で抱く困りごとについて、時間軸に沿った実行機能モデルを用いて、「どのプロセスでつまづいているのか」を患者と共に分析し、対処法を検討し、実践する個別の認知行動療法を紹介する。後半は、架空事例を用いて、実践的に学べる場を提供する。実行機能モデルを用いることで、患者自身が自分のつまづき方を理解する枠組みを学び、腑に落ちる感覚を持ちながらさまざまな対処行動を計画することができる体験をしていただきたい。

<参考文献>

Brown, T.E. (1996). Attention-Deficit Disorder Scales: Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター職業センター. (2022). 発達障害者のワークシステム・サポートプログラム在職中又は休職中の発達障害者に対する作業管理支援. 実践報告書, 39.

<https://www.nivr.jeed.go.jp/center/report/practice39.html>

Zelazo, P. D., Carter, A., Reznick, J. S., Frye, D. (1997). Early Development of Executive Function: A Problem-Solving Framework. Review of General Psychology, 1, 198-226. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.198>

ワークショップ17

慢性痛の認知行動療法

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：60分】

オーガナイザー

細越 寛樹
堀越 勝
福森 崇貴
岩佐 和典

関西大学社会学部 社会学科心理学専攻
国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
徳島大学大学院社会産業理工学研究部
大阪公立大学大学院現代システム科学研究科

【趣旨・狙い】

認知行動療法(CBT)は、うつや不安などの精神疾患のみならず、糖尿病や心疾患などの慢性疾患にも有効とされ、慢性痛に関しても多くのエビデンスが認められている。しかし、日本における慢性痛のCBT(CBT-CP)の実施体制は十分に整っているとはいえず、我が国の最新ガイドライン(慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ, 2021)でも早急な実施体制の整備が強く求められている。そこで日本でもCBT-CPを普及させるべく、本ワークショップではその入門編として、基本的な考え方や治療効果のエビデンス、具体的な介入手法およびプログラム例と、それを適用した事例を紹介したい。

慢性痛は、組織損傷の治癒に必要な通常の間(一般的に3～6か月以上)を越えてもなお持続する痛みとされる。日本人の慢性痛の有病率は22.5%と高く(矢吹ら, 2012)、主観的な自覚症状の1～2位は腰痛と肩こりであり(厚生労働省, 2020)、慢性痛は日本の国民病といえる。慢性痛の問題は、患者自身の苦痛やQoLの低下だけでなく、医療費の増大や労働時間の損失による多大な社会経済的損失も引き起こしており(Inoue, 2015)、早急かつ有効な対応が求められている。

慢性痛を捉える代表的なモデルに痛みの多層モデルがあり、侵害受容や痛みといった身体的反応の層に、苦悩と痛み行動の層を加えて、全体を痛み体験としている(Loeser, 1982)。苦悩は慢性痛に対する認知的反応(破局的思考など)や感情的反応(不安や恐怖や怒りなど)、痛み行動はそれに伴って発生・強化されてきた行動(活動の回避、痛みの訴え、過度の服薬など)である。これはそのまま認知行動モデルでの理解が可能であり、痛みに伴って生じた認知・感情・行動的反応が悪循環を形成し、慢性痛が維持・強化されていると考えられる。

CBT-CPの有効性はコクラン・レビューでも認められている(Williams et al., 2020)。これまでに海外で行われてきたCBT-CPは、プログラムごとに様々な介入技法を採用しているが、演者らはその中で頻用されていたリラクゼーション、アクティビティ・ペーシング、認知再構成の3つに着目し、全8回のCBT-CPプログラムを開発した。パイロット研究の結果は良好であり(Hosogoshi et al., 2020)、その患者用テキストと実施者用マニュアルを2022年2月に無償公開して(<https://jacc-pain.wixsite.com/sanka>)、現在は無作為化比較試験を進めている。

演者らのCBT-CPプログラムは、痛みの除去よりも、QoLの向上を主目的としている。アクティビティ・ペーシングを中核とし、特定の活動に対する活動と休息の時間を継続時間や具体的目標に従って切り替えるという枠組みの中で、行動活性化や行動実験なども柔軟に組み込めるものとなっている。また、アクティビティ・ペーシングで身につけた適応的な行動パターンを阻害する認知を同定し、それに対して認知再構成を行っている。

当日は、CBT-CPプログラムを実施した事例も紹介しながら、これらの技法の使用法について解説していきたい。

ワークショップ18

うつの行動活性化－理論と実践－

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー

岡本 泰昌

広島大学大学院医系科学研究科 精神神経医科学

【趣旨・狙い】

行動活性化は、比較的古くからあるうつ病に対する行動的なアプローチで、1978年にLewinsohnらによって、その先駆的な仕事が報告されました。彼らは、うつ病になると正の強化を受ける機会が減少することに注目し、正の強化を受ける機会を増やすように快活動質問票を用いて快活動を増やすことや、正の強化を受けられるような社会的スキルを身につける治療プログラムを作成しました。その後、うつ病に対する認知療法が広まるにつれ、治療の早い段階で、不合理な信念に立ち向かう際の小さな行動実験として行動活性化を用いるといった認知行動療法の複合的なパッケージの中の技法の一つとして行動活性化が用いられるようになってきました。

これに対して、1996年に行われた認知行動療法の要因分析の結果、行動活性化単独でうつ病に対して高い治療効果をもつことが明らかにされ、2000年代に入って行動活性化を中心とした新たな治療プログラムの開発が行われることになりました。その中では、うつ病患者は、正の強化の主たる供給源を失っただけでなく、嫌悪の状況の受動的回避が原因で非活動的になっているとの考えから、回避を特定し克服するための技法が追加されました。また、楽しい気分を高めるような行動を選ぶというよりは、「人生の中で価値をおいていること」を達成するための行動を活性化することに重点が置かれました。実証的な研究結果が示されたこともあって、新しい世代の認知行動療法として着目されています。

本ワークショップでは、うつ病の行動活性化に特徴的な行動原理と理論的背景を概説した後で、快活動を標的とした従来の行動活性化だけでなく、受動的回避を標的とした新しい行動活性化についても、基本テクニックと実践のポイントに関して学んで頂ければと思います。簡便な快活動を標的とした行動活性化を行い、十分な効果が得られない場合に、もっと個別化した受動的回避を標的とした行動活性化を行うことで、臨床場面での効率的な治療提供が可能になると考えられます。行動活性化は、うつ病を克服するための強力な方法です。

また、行動活性化は単純な原理や構造であることから、容易に訓練しやすいため、様々な臨床場面で広く普及できる可能性を持っています。本ワークショップが、多くの治療者にとって、行動活性化の的確な理解を促し、うつに苦しむ方々の治療の一助となることを心より期待しています。

<参考文献>

岡本泰昌監訳、行動活性化、明石書店、2015

大野裕、岡本泰昌監訳、うつを克服するための行動活性化練習帳－認知行動療法の新しい技法－、創元社、2012

大原健士郎監訳、うつのセルフ・コントロール、創元社、1993

ワークショップ19

【特別ワークショップ】Tipsを伝授！若手～中堅セラピスト・多職種・学生向け
ワークショップ：認知行動療法の学び方

オンデマンド配信 2023年12月11日(月)～2024年2月4日(日)

【所要：90分】

オーガナイザー

松岡 潤	おぐメンタルクリニック／東大宮メンタルクリニック
渋谷 直史	酒田駅前メンタルクリニック
伊藤 正哉	国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター 研究開発部
荒木 睦美	ごきそカウンセリングオフィス
松村 麻衣子	大阪信愛学院大学看護学部
矢野 健一	東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
利重 裕子	名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野
鋪野 紀好	千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学／ 千葉大学医学部附属病院 総合診療科

【趣旨・狙い】

認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) を学ぼうとしている、あるいは既に学び始めた治療者は日本全国いたるところにいます。またCBTは精神科をはじめとする様々な診療科や、多職種で施行することのできる精神療法の1つです。しかし、CBTを始めるとなると「教材や機材は何を準備したらよいか」「研修の情報を得る方法がわからない」「どのようにスーパービジョンを受けるのがよいか」など大小様々な疑問が山積みであるにも関わらず、このような疑問に答えてくれる教科書は多くありません。おそらくほとんどの治療者は、人づてに聞いた学習方法を真似したり、学会のシンポジウム、精神療法の雑誌の特集やtwitterなどのSNSを見たりして、自己流の勉強方法を編み出しているのだと思います。あるいは、そうした研鑽方法を編みだせずに勉強が頓挫した人もいるかもしれません。また、周囲にCBTを行っている人がいないために、所属施設を超えた治療者同士のコネクションを構築しようとして四苦八苦したり、後進を育てることに頭を悩ませたりする人もいますでしょう。

本ワークショップの対象者は、上記のような困りごと・疑問を抱えたことのあるすべてのCBT治療者、これからCBTの勉強を始めようとしている明日の治療者、CBTを実装・普及しようとしている中堅治療者などです。逐語録作成時の工夫、スーパービジョンの受け方、勉強会の運営、後進への教育方法など、教科書には載っていないTipsを扱います。講師は精神科領域の医師、心理師、看護師、作業療法士や、医学教育学・総合診療科をフィールドとする医師が務めます。講師1名あたりの発表時間を8-10分程度と短めに設定しているので、ちょっとした移動時間にも(時には早送りしながら)気軽に聴講できます。また最後までこのワークショップを聴いてくれた参加者にはお土産企画も準備しています。

本ワークショップの目的は、再現性の高いCBTの学び方のTipsを記憶に残りやすく紹介することです。このワークショップを受講することによって、受講した方々の学習効率がアップしたり、CBTに取り組もうという継続的なモチベーションを持てたり、仲間との繋がり方や後進育成に自信を持つきっかけになったという方が増えることを期待します。

このワークショップは2022年度に実施されたワークショップの再放映であるため、一部最新の情報に追いついていない内容が含まれる場合があることをご了承ください。

<参考文献>

松岡 潤. 若手精神科医の認知行動療法の継続的な学び方と学習のネットワーク構築方法について. 最新精神医学 27(1), 29-33, 2022