

プログラム

13 時～ 接続開始

13 時 30 分～ 開会の辞 石原俊一（文教大学）

13 時 40 分～ 佐藤豪先生御略歴紹介 馬場天信（追手門学院大学心理学部）
黙祷（1 分間）

1. 身体疾患における認知行動療法の応用

座長： 中尾睦宏（国際医療大学） 鈴木伸一先生（早稲田大学）

1-1 13 時 50 分～

「生活習慣病臨床におけるチーム医療ビルディング：関係性の理解と応用」
馬場天信（追手門学院大学心理学部）

1-2 14 時 10 分～

「生活習慣病領域におけるエゴグラムの活用～交流分析と認知行動療法～」
齋藤瞳（東京福祉大学心理学部）

1-3 14 時 30 分～

「循環器心身医学研究の臨床応用に、いま何が必要か」
庵地雄太（国立循環器病研究センター）

1-4 14 時 50 分～ 総合討論 15 分 指定討論者：古川洋和（鳴門教育大学大学院）

15 時 05 分～ 休憩 10 分

2. 多職種連携における認知行動療法の現状と今後の展望

座長： 石原俊一（文教大学） 熊野宏昭（早稲田大学）

2-1 15 時 15 分～

「高度肥満外来における心理士の役割 ～心理士の立場から～」
藤井彩（関西医科大学附属病院 公認心理師）

2-2 15 時 30 分～

「栄養指導における認知行動療法的アプローチ
～管理栄養士と臨床心理士を含むチーム医療の実際～」
吉内佐和子（関西医科大学附属病院 管理栄養士）

2-3 15 時 45 分～

「生活習慣病運動療法における認知行動療法の役割～健康運動指導士の立場から～」
宮内拓史（関西医科大学附属病院 健康運動指導士）

2-4 16 時 00 分～ 総合討論 15 分 指定討論者：中村菜々子（中央大学）

16 時 15 分～ 閉会の辞 佐藤鳳（佐藤先生奥様） 木村穰（関西医科大学附属病院）

16 時 30 分 閉会

1. 身体疾患における認知行動療法の応用

1-1：生活習慣病臨床におけるチーム医療ビルディング：関係性の理解と応用

馬場天信
追手門学院大学

関西医科大学健康科学センターで心理士（師）が介入した肥満外来が試験運用を開始したのは2000年、6カ月間のチーム医療による介入システムが整い軌道にのったのが2001年であった。その成果は日本心療内科学会、日本肥満学会、日本心身医学会のシンポジウムで報告され論文化されてきた。2000年当時精神科の臨床心理士が投影法による心理アセスメントを部分的に担当する取り組みは報告されていたが、内科領域の肥満治療に対して心理士（師）が加わったチーム医療は国内では珍しかった。介入技法としては認知行動療法が重視されるのは言うまでもないが、エビデンスとなりにくい関係性の視点は実のところ大変重要だと言える。本発表ではOB外来が軌道にのるまでのプロセスを振り返り、チーム医療システムの構築方法や関係性を理解する視点を明示することを目的とする。

肥満患者のチーム医療においては、对患者との治療関係については、例えば、認知行動療法では共同的経験主義といった治療者の態度や、一般的に受容と共感といった態度が重要とされている。その一方で、筆者は、家族背景や過去の経験といった対人関係パターンへ関心や注目、そして「詳細な質問」を通しての関係性構築が重要と考えている。また、単独で介入する場合と異なり、チーム医療介入では、患者を含めた治療システムを家族機能システムの視点から捉えることが重要と考えている。心理士（師）はチーム医療における患者の補助自我として、そして、对患者に対するスタッフ間システムのジョイニングや橋渡し役として機能することが求められる。故佐藤豪先生は、札幌医大で摂食障害のチーム医療を行っていた経験からOB治療システム構築を議論した際に、チーム医療スタッフ全員が関係性の視点を持って関わることの重要性を認識されていた。当日は、上記の内容を解説し、その在り方や関係性の視点について議論したい。

1-2：生活習慣病領域におけるエゴグラムの活用～交流分析と認知行動療法～

齋藤 瞳

東京福祉大学 心理学部

アメリカの精神科医であるエリックバーンが考案した理論である交流分析の基本的な考え方の1つに、「過去と他人は変えられない。自分の感情、思考、行動に責任をもち、自律性を得ることが大切」とある。この点は、第3世代の認知行動療法で重視される「自分の価値を再発見・再自覚し、思考や感情に囚われず、その価値によって自分自身の行動を決定すること」に通じる部分があるのではないのでしょうか。臨床・研究において、交流分析・認知行動療法を基盤にしておられた佐藤豪先生の基本姿勢は、この点が徹底して貫かれていました。

これまで関西医科大学の肥満外来における研究成果では、交流分析の Adult の自我状態（理性的・冷静・客観的側面）が、減量に有効に働く可能性が示されています（H.Saito,Y.Kimura,S.Sato et al,2009）。バーン（1961）は、この Adult の自我状態は他の自我状態をもコントロールし、人格の統合を図り、変容に有効に働くと考えました。一方で、日本では、5つの自我状態の上位概念としてS（自己）が提唱され、エゴ・コントロールのレベルに留まらない、セルフ・コントロールの重要性が説かれました（池見他，1997）。この点は、第2世代から第3世代へと、東洋的な思想が取り入れられたともいえる認知行動療法の変遷と通じるものがあります。佐藤豪先生は、以上のような観点から変容を促すものは何かということ、研究し、臨床で問い続けてこられました。

志半ばにしてご逝去された佐藤豪先生の思い・意志を引継ぎ、今後も、疾患に苦しめられている方をはじめ、多くの方が交流分析・認知行動療法の理論の土台となっている、自分自身の真の価値に気づき、自律的に生きていくことが出来るよう、研究・臨床に邁進していくことが私たちの使命と考えます。

1-3：循環器心身医学研究の臨床応用に、いま何が必要か

庵地雄太

国立循環器病研究センター 心臓血管内科部

佐藤豪先生がタイプ A 行動パターンについて初めて言及されたのは、今から 36 年前の 1985 年のことであった。これは 1996 年、Robert Allan, PhD と Stephen Schiedt, MD が「Heart and Mind : The Practice of Cardiac Psychology」という著書で"Cardiac Psychology"という言葉は初めて世に示す 9 年前であり、これは佐藤豪先生の見識の明を示す証左のひとつである。

その後、佐藤豪先生は 1990 年に現在の日本循環器心身医学会の前身である循環器 PSM の会において「循環器心身症患者の行動特徴検出の試み」と題しご高説されたことを皮切りに、今日に至るまで健康心理学領域、心身医学領域にて循環器疾患の一次、二次予防に関連する多くのご示唆を残されてきた。

また今日、佐藤豪先生の御後輩である石原俊一先生は本邦心臓リハビリテーション領域における循環器心身医学・健康心理学・精神神経免疫学における第一人者として名実ともに領域をリードされる存在であり、本研究会を主宰する関西医科大学附属病院健康科学センターでは佐藤豪先生御門下の先生方が同領域の次世代の担い手として多数ご活躍されている。

しかし、循環器疾患患者への心理支援の現状は未だ課題山積と言わざるを得ない。既に多くの場で語りつくされている診療報酬上の課題はもちろんのこと、循環器疾患臨床において心理支援を広く展開するための土壌づくりに想定以上の時間を要している。これは、私自身を含めた現任心理職が循環器疾患臨床における心理支援のプレゼンスやエビデンスを十分に示せていないことが大きな要因のひとつであると考えられる。多くの研究業績を残してくださった佐藤豪先生へ、その業績が臨床で広く応用・実践されている光景をお見せできなかったことについて、慚愧に堪えない現任者は私だけではないだろう。

今回のシンポジウムでは、佐藤豪先生が残された数多くの業績を辿りつつ、それらを今後、本邦循環器疾患領域で広く実施・展開させてゆくためには今なにが必要か、ご登壇の先生方やご視聴の方々から多くのご意見・ご示唆をいただきたい。

2. 多職種連携における認知行動療法の現状と今後の展望

2-1: 「高度肥満外来における心理士の役割 ～心理士の立場から～」

藤井 彩

関西医科大学附属病院 健康科学センター

関西医科大学附属病院健康科学センター肥満外来では、そのチーム医療に公認心理師／臨床心理士（以下「心理士」と総称）が参加している。肥満外来では、医師の一般診察に加えて、管理栄養士による月1回の栄養指導と健康運動指導士による運動療法が行われる。

その中で心理士は、インテーク面接と月平均1、2回の頻度で、認知行動療法的アプローチを主体としたカウンセリングを行う。インテーク面接や心理検査で得られた各患者の性格特性や心理社会的状況、今後の見通しは、電子カルテおよび月に一度のスタッフミーティングで情報共有がなされ、その情報に基づきながら、多職種の各担当者が共通の戦略で患者の減量をサポートする体制となっている。各職種からの指導が遵守されない場合や、減量がうまく進まない場合には、カウンセリングの頻度を上げて対応する。その際、単なる行動修正を促すのではなく、食をめぐる患者の想いを明確化し、その関係性を理解し共有することを重視している。

また、高度肥満の患者は精神疾患や発達障害などを抱える方も少なくない。カンファレンスでは医療者－患者間でどのようなことが起こっているのか、患者の想いはどういったところにあるのか、目標の立て方や関わり方のポイントなど、医療者と患者の橋渡しをするコンサルタントとしての役割も担っている。

当センターではこのようにして、主治医の統括の元、チーム医療の一員として心理士が積極的に減量の取り組みに介入している。当日は事例も交えつつ、実際の臨床場面の様子をご紹介させていただきたい。

2-2：栄養指導における認知行動療法的アプローチ

～管理栄養士と臨床心理士を含むチーム医療の実際～

吉内佐和子

関西医科大学附属病院 栄養管理部

患者が疾患とうまく付き合うためには、疾患を理解し、対処方法を知っていること、実行できることが必要となる。しかし医療現場では、こんなに簡単に説明しているのに出来ないのだろう、といったことに出会う。慢性疾患のひとつである肥満治療は、患者自身の意思で行うことが多く、肥満患者は体重や食欲に対する認知のゆがみや心理社会面などの問題を抱えており、自己コントロールが困難な状態にあるため、難治性を示す。こういった悩みに対し、管理栄養士として健康教育理論や技法を知ったことは、大きな転機であった。

しかし、実際の療養指導場面における患者との関係は、健康行動理論で表現できるものばかりではない。その中で臨床心理士とチーム医療として関わる中で、管理栄養士として感じてきたこと、チーム医療であったから患者の個性を大切にし、寄り添えたと思われることについて、述べる。

1、行動変容支援に必要な健康教育理論や技法の理解

健康行動理論は、患者のセルフケアに対する心理の理解を助けると考えられる経験をしてきた。栄養指導における変化ステージに応じた対応や技法について紹介する。

2、栄養指導における患者との関係

健康行動理論だけでは解決されない違和感を感じることもある。双方向的な人間関係を作るきっかけとなるコミュニケーションについて、「共感」、患者の思いの「明確化」において、チーム医療がはたす役割とは何か、私なりの見解を述べる。

3、医療者の役割を担うために

患者の思いを1人で引き受けきれないと感じる時、同じ施設内で十分に検討できること、他の施設のスタッフと検討ができること、スーパーバイザーの存在、そして医療者自身が患者を受け入れる余裕を持てる状態であることが必要だと考えられる。個々の医療者が個々の役割を担いながらチーム医療で働くことの重要性についても触れたい。

2-3：生活習慣病運動療法における認知行動療法の役割～健康運動指導士の立場から～

宮内拓史

関西医科大学附属病院 健康科学センター

生活習慣病患者に対する運動療法は二次予防として良好な効果が得られることは先行研究などにより広く周知されており、メディカルフィットネスやスポーツジムなどで、運動療法を実施する施設は多い。一方で、望ましい運動量の確保ができていない国民は全体の3割にすぎず、生活習慣病などの有症患者に対する運動療法を含む生活指導は、しばしば難渋することがある。スポーツや健康増進を目的とした運動指導を行う場合、対象者の行動変容ステージは実行期から維持期であることが多く、運動に対し能動的に取り組む。しかし有患者の多くは無関心期から関心期であり、運動に対し受動的であることが多い。このような対象者には行動科学と認知科学を応用した「認知行動療法」が有用である。

当院では公認心理士を含む、多職種でのチーム医療により運動療法の現場でも認知行動療法的介入を意識した取り組みを行っている。本シンポジウムでは生活習慣病患者に対する運動療法における認知行動療法的介入として当院での取り組みを紹介する。