

行動療法は事例から学べ 5年目を迎えた京行研

日本認知・行動療法学会 第49回大会

2023/10/9

自主企画シンポジウム9

シンポジウムの構成

- 話題提供

- 原井宏明 原井クリニック、(株)原井コンサルティング&トレーニング
- 松浦文香 原井クリニック、(株)原井コンサルティング&トレーニング
- 坂東賢二 和泉市立総合医療センター 小児科
- 小松広幸 市ヶ谷ひもろぎクリニック

- 指定討論

- 岩野卓 認知行動コンサルティングオフィス、福島県立医科大学 医療人育成・支援センター

- ディスカッション

行動療法は事例から学べ 5年目を迎えた京行研

原井宏明

原井クリニック

(株)原井コンサルティング&トレーニング

事例検討会とは？

1. 概念・名称は？

- ケーススタディ 症例検討会 ケースカンファレンス CPC

2. 参加者は？

- 主催者 指導者 事例提供者 議論参加者 当事者本人 関係者

3. 場は？

- 医局、医療施設、保健所、学会、現場、オンライン、紙上

4. 時間構成は？

5. 機能は？

- 能力向上・科学の進歩 当事者の回復 関係者の調整・意思決定

6. 参加に関する制限・費用・倫理的配慮

ケースとは？

- 事例検討会を事例検討しよう！
- 原井自身の経験から
 - 大学生時代に聴講した精神分析学会 小倉清先生と事例発表者
 - 神戸大研修医時代
 - 中井久夫先生による医局の事例検討会 中野良平先生の会
 - 肥前時代 山上敏子先生の勉強会 松尾正先生の勉強会 医局・病棟
 - 菊池時代 行動療法研究会、KATS(菊池アディクション治療サービス)
 - なごやメンタルクリニック NAKNAK なごや強迫などなど研究会
 - 原井クリニック 京橋行動療法研究会

原井自身の感想

- 精神分析学会 小倉清先生が徹底的に発表者の転移感情を分析
- 中野先生の会 患者に対して治療者が言い訳をする練習
- 中井先生 私の炭酸リチウムの処方に賛成してくれた
- 山上先生 途中で患者さん本人も参加
「サロン談義にしてはいけない」
私が言い訳・逃げをうつつと徹底的に追及
- 松尾先生 超越論的現象学からみた「存在論的断絶」
- アルコール症患者の地域ケア会議

京橋行動療法研究会

京橋行動療法研究会（京行研）とは

原井クリニック・原井コンサルティング&トレーニングのミッションは行動療法を使って実際の結果を出せる治療者・環境を増やすことです。エクスポージャーを中心とした行動療法には強迫症や恐怖症に対して他を上回る確固とした治療のエビデンスがあります。一方で、エビデンスでは治療者は増えません。「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ」という山本五十六の名言があります。この通りにすることで治療者を増やそう、それが「京行研」の狙いです。

2012年1月から、なごやメンタルクリニックで毎月行っていた「なごや強迫などなど研究会」（NAKNAK）の後継となるものです。

活動内容

事例検討会

月に1～2回、19時から21時に原井クリニック内で事例検討会を行っています。対象は、対人援助職の方とそれを目指す学生です。当日、参加費税込3,300円と事例に関する[守秘義務誓約書](#)へのサインが必要です。事前にdirector@harai.netに参加者名をお知らせください。初めて参加される場合はできるだけ原井クリニックにお越しいただくことをお願いしております。2回目以降もしくは特別な理由がある場合はオンラインでの参加も可能です。詳細は[こちらをご覧ください。](#)

今後のスケジュール：第54回9月2日・第55回10月28日・第56回11月25日

京橋行動療法研究会について

- メールリングリスト behaviortherapy@googlegroups.com
- NAKNAKの引き続き
- 2019/1/19から毎月開催 土曜日19～21時 50回を超えた
- 参加者 数名から10名程度 参加費3300円(税込)
- 事例の例
 - 強迫症・関連症、不安症、肥満症、不登校、知的・発達障害、疼痛
 - ひきこもり、家庭内暴力
 - 猫、小学生から後期高齢者まで
- 準備無し、その場で事例を出し、主催者がスライドにする

個別の行動

- 報告行動
 - 報告者には、報告行動を分化強化してくれるオーディエンスが必要
- 強化すべき行動
 - 行動療法の言葉を使って報告する
 - 意思決定行動
- 弱化すべき行動
 - 言い訳行動、サロン談義　しかし・・・

スライドにまとめるとき

1. 死人テストを通過するような行動として問題を表現する
2. 具体性テストを通過するように具体的な行動に言い換える
3. どれだけ複雑かつ長期でも、まとめを一枚にする

まとめ

- 京橋行動療法研究会によるこそ
 - メーリングリストへの登録を歓迎します
 - 1回目はリアルでの参加をお願いします
 - 守秘義務誓約書の提出が必要です
- 詳しくは
 - <https://www.harai.net/%E3%83%AA%E3%83%B3%E3%82%AF%E3%81%AA%E3%81%A9/kyokok-en>



受付として 京行研に参加してみても

原井クリニック
株式会社原井コンサルティング&トレーニング
松浦文香

自己紹介

強迫症を持つ医療事務

原井クリニック受付

???



受付の仕事の特徴

マニュアルがない

事前情報がない/わずか

事例数が多い

計画と介入が同時進行



私が事例検討会で得たもの

1. 行動観察の技術 「報告されていない行動は？」
2. 弁別訓練 「以前対応した時はどうなった？」
3. 調べる習慣 「DSMは？」

主訴 チックの専門医療機関を受診したい

- 小5の息子の代わりに母親がTEL
- 母親は早口で声が高くなっている

**先週から学校でチックが出始めて、昨日からは声も出すようになりました。
学校でずっとチックが出ているので、昨日は担任から早退を勧められ、
私が連れて帰りました。**

**昨日、精神科を受診して漢方を処方してもらったのですが、専門の医療
機関を受診させたいので予約を取ってもらえますか？**

放課後ならそちらにお伺いすることができます。

この方のチックって??



主訴 チックの専門医療機関を受診したい

- 小5の息子の代わりに母親がTEL
 - 母親は早口で声が高くなっている
- 先週から学校でチックが出始めた
昨日から声も出すようになった
学校でチックが出ていて、
昨日担任から早退を勧められた
昨日、精神科を受診して漢方を処方してもらった
放課後なら受診可能

チックで焦る？

DSMと合わない

自宅では？

翌日に転医する
理由は？

学校に行っている



常に自問自答

1. 行動観察
2. 弁別訓練
3. わかっていると思っても調べる

小児科医として京行研に 参加してみて

話題提供者：坂東賢二

和泉市立総合医療センター 小児科

私の話題提供の内容

1. 行動療法初学者の私が行動療法に関心をもった理由
2. 行動療法を磨いていく過程
3. 京行研に提示した症例を紹介
4. 小児科医が行動療法を学ぶメリット
5. 小児科医に行動療法を広げるには？

私の話題提供の内容

1. 行動療法初学者の私が行動療法に関心を持った理由
2. 行動療法を磨いていく過程
3. 京行研に提示した症例を紹介
4. 小児科医が行動療法を学ぶメリット
5. 小児科医に行動療法を広げるには？

はじまりは、動機づけ面接（MI）だった

MIと出会い、小児科医としての人生が変わり始めた

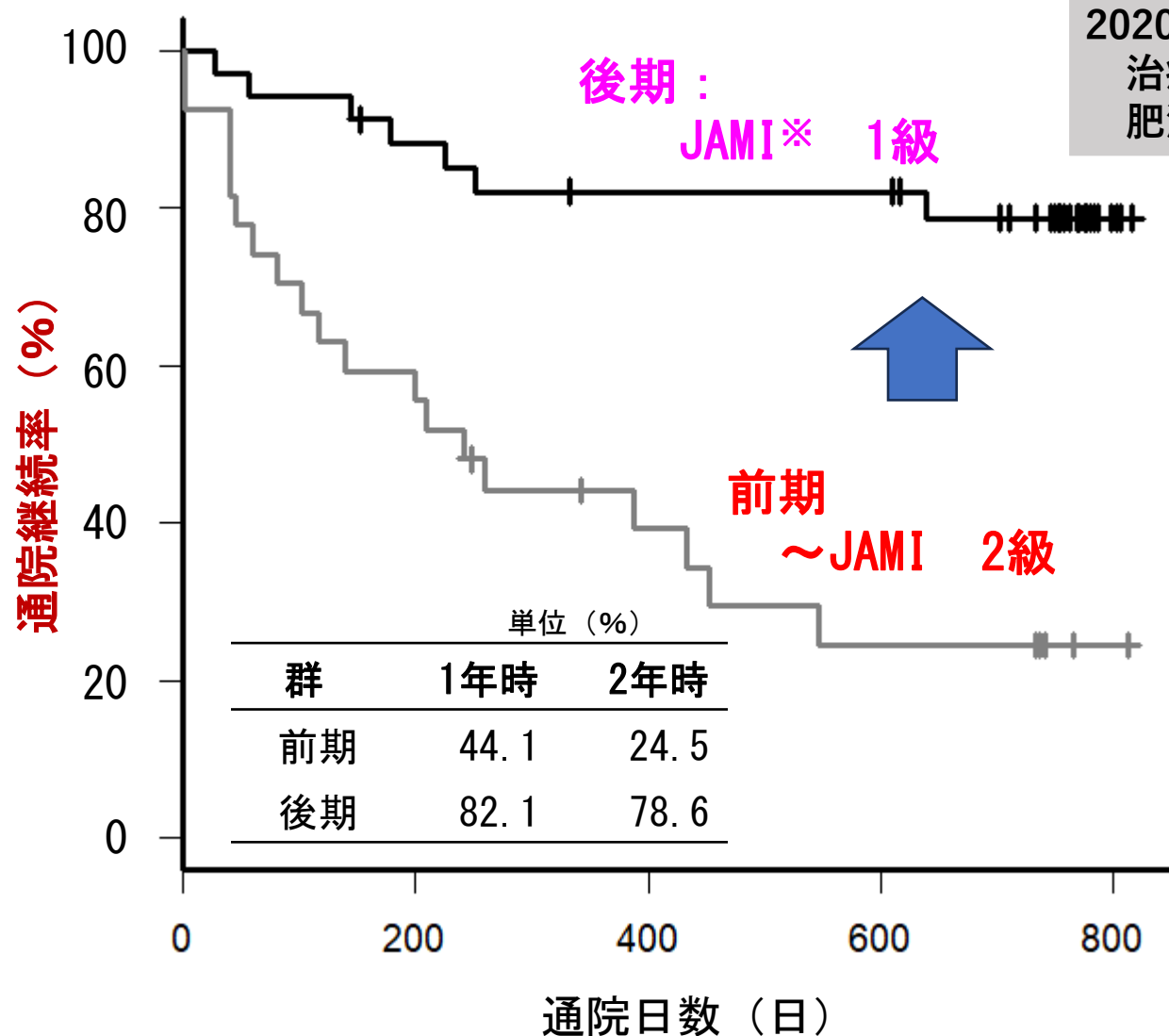
動機づけ面接（MI）に出会うまでは、子どもに対して熱血・説得で接する小児科医だったが、MIがツボにはまった

小児肥満症の外来を担当することになり、
“MIで肥満の子どもと面談する”という行動がどんどん強化された

MIのスーパービジョンを受ける中で原井宏明医師と交流が深まり、
日本動機づけ面接協会（JAMI）1級の資格を取得

MIの効果を自分でも検証したい！ 小児肥満症とMIの論文を発表

20例を録音・逐語してコーティング



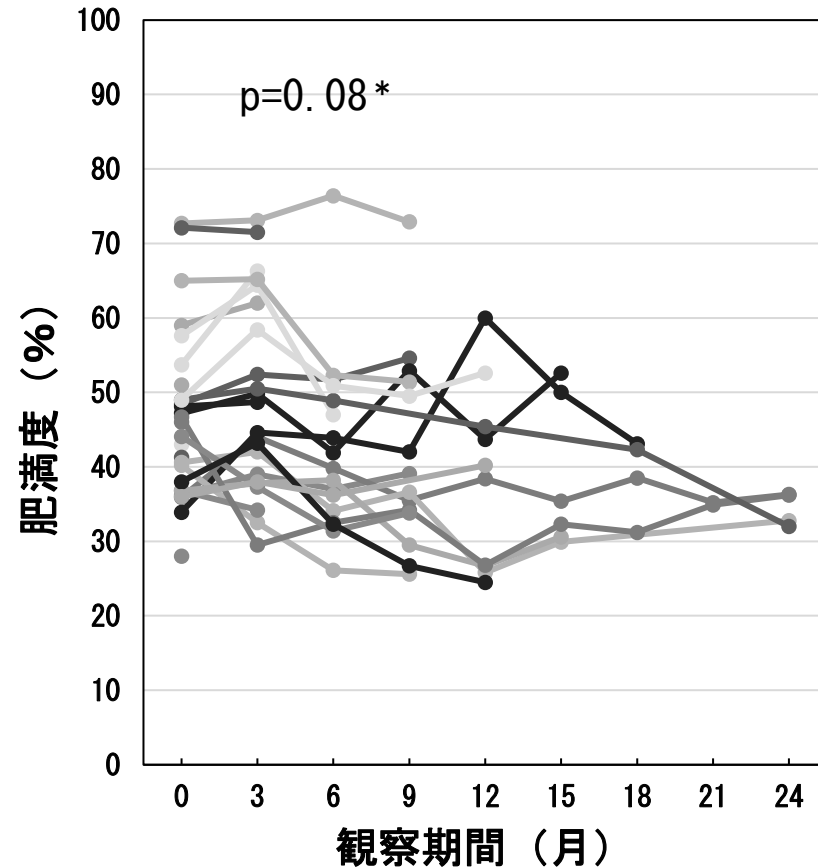
MIの技術が習熟すると
通院継続率が向上する

『協働関係』 『治療同盟』
を築く技術が向上した

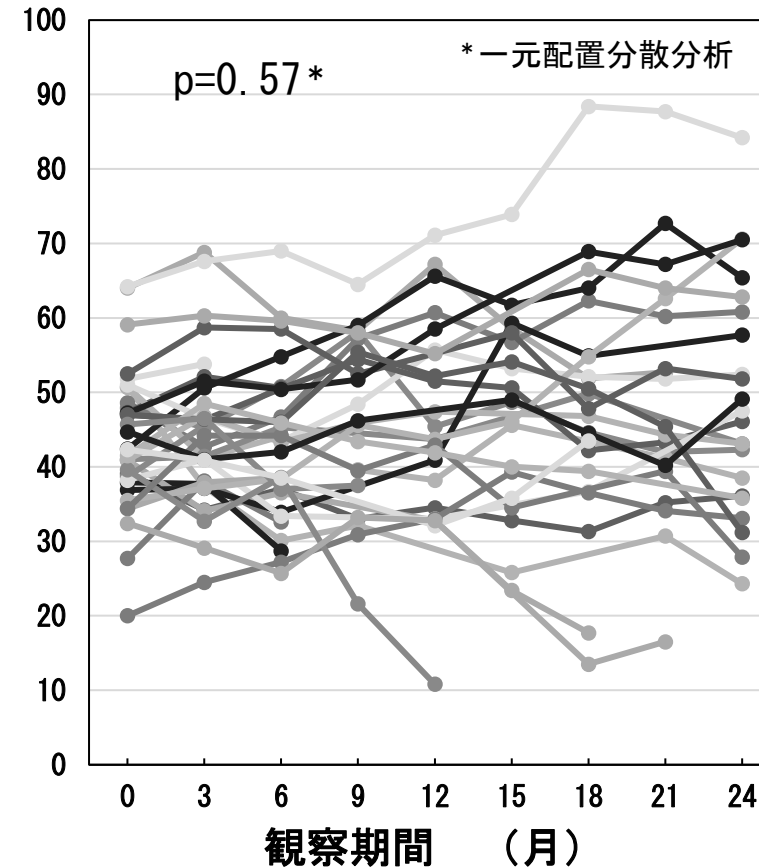
MIの習熟により、通院継続率は良くなったが・・

肥満の程度は横ばい → MIの効果を肥満度では示せなかった

JAMI 2級 取得まで



JAMI 1級 取得まで



さらに、治療成績を向上させるために

原井医師のスーパービジョンを受けながら

関心が出てきていた**行動療法をもっと学習しよう！**

偶然



COVID-19により、オンラインの勉強会が普及
オンラインで京行研に参加できるようになった

そして、京行研へ

私の話題提供の内容

1. 行動療法初学者の私が行動療法に関心をもった理由
2. 行動療法を磨いていく過程
3. 京行研に提示した症例を紹介
4. 小児科医が行動療法を学ぶメリット
5. 小児科医に行動療法を広げるには？

例：セルフモニタリングの勘所を京行研で学んだ

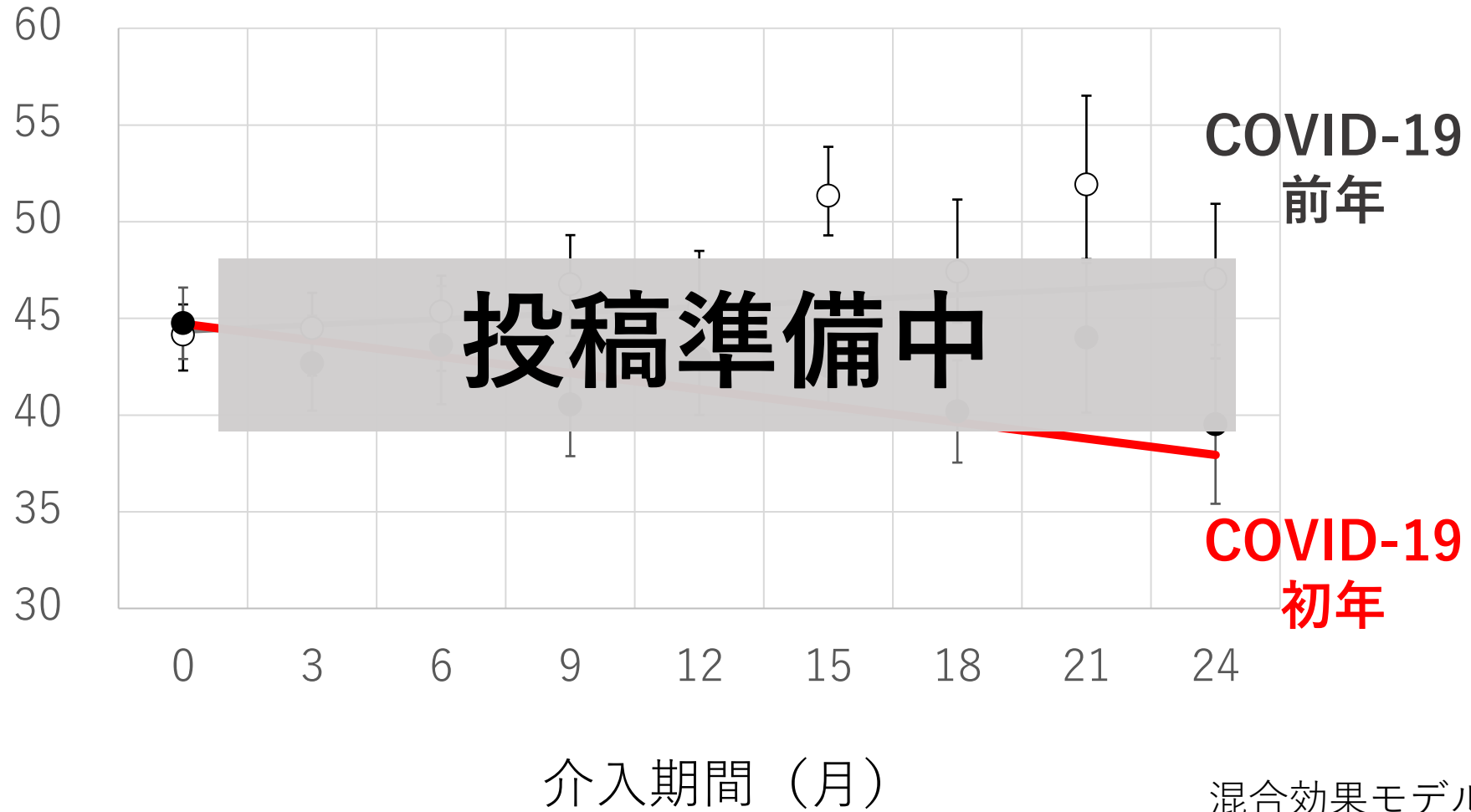
日付	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	
曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
やってみようと思っていること 【◎完璧 ○できた △普通 ×できていない ?今日は分からない】 『・・・しないより』 『・・・する』を目標にする													
① 7L以上飲む	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
② わさいばかり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③ MLをやる	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
57 kg													
56 kg													
55 kg													
54 kg													

『・・・しない』より
『・・・する』を目標にする
という記載を追加した

- 1：目標とする行動は**死人テスト**を通るものにする。
例『ジュースを飲まない』→『お茶を飲む』
- 2：開始する初日は一緒に記入する。（**具体性テスト**）
- 3：『セルフモニタリング』を導入後の次回の外来はいつ？
→**長くても1ヵ月後ぐらいが良い。（臨床のコツ）**

COVID-19流行中も成績を向上できた

肥満度 (%)



混合効果モデルを用いた解析
 $p < 0.05$

肥満外来の治療に磨きをかけているうちに

肥満外来の通院中に：

心の問題も相談される機会が増えてきた

他のどこに相談したらいいかわからないから・・・
先生に相談しに来ました・・・



1. COVID-19中にOCDを発症した中学生
2. 不安でドキドキするということを聞いてきた小学生
3. 不登校状態になった中学生 など

困惑



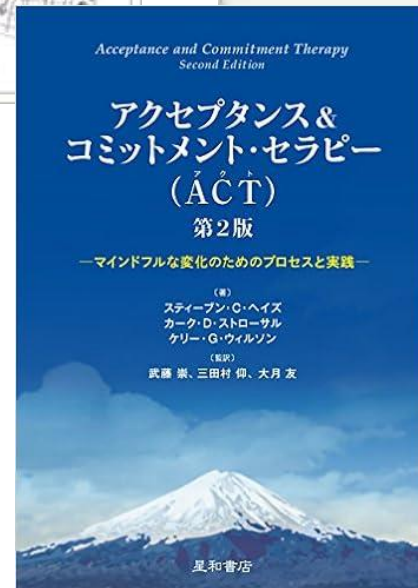
助けて・・・原井先生（特に1）

私の話題提供の内容

1. 行動療法初学者の私が行動療法に出会うまで
2. 行動療法を磨いていく必要性が↑
3. 京行研で提示した症例
4. 小児科医が行動療法を学ぶメリット
5. 小児科医に行動療法を広げるには？

京行研に参加した当初は、〇〇も聞いたことが無い素人でしたが・

私の場合は、“事例検討⇔本を読む”という学習方法が肌に合っていた



“行動療法を学ぶ”という行動が強化され アセスメントツールの存在を知った

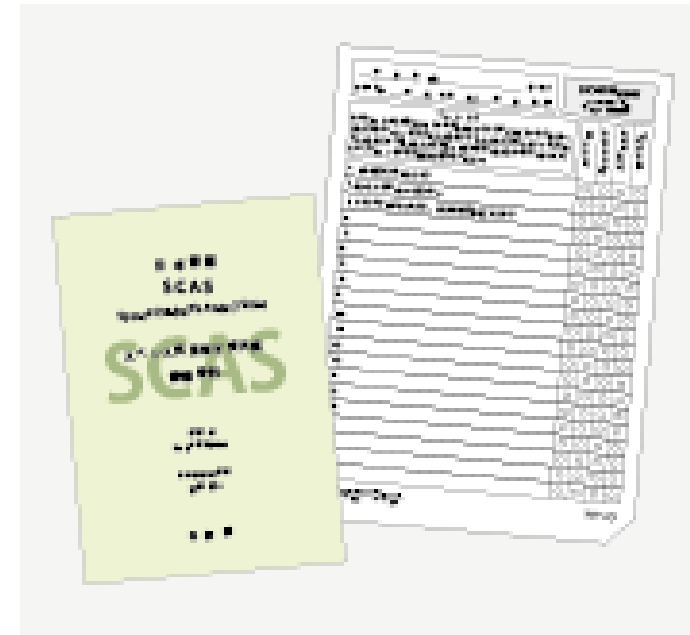
購入するというハードルを越えて、小児科外来で導入

子どもの健康度調査 QTA30
適用年齢 小学4年～高校1年



本学会で普及しているかは微妙だが
小児心身医学会ではよく使われている

ス Pens 児童用不安尺度 SCAS
適用範囲 小学3年～中学3年



本学会で存在を知り、QTA30で
不安症状のスコアが高いケースに利用

私の話題提供の内容

1. 行動療法初学者の私が行動療法に出会うまで
2. 行動療法を磨いていく必要性が↑
3. 京行研で提示した症例
4. 小児科医が行動療法を学ぶメリット
5. 小児科医に行動療法を広げるには？

アセスメントツールがツボにはまったケース

小児科の一般外来に“動悸”を主訴に来院し

QTA30 → SCAS で診断がついた

強迫性障害（OCD）、全般性不安障害（GAD）

のケースに遭遇

京行研の事例検討で相談しよう

坂東先生 15歳女兒 中3

- 紹介で受診 CC動悸の精査 本人・母が受診
 - 朝が多い 午後に少し 血液検査WNL
 - 起立性調整障害の検査 ごく軽度
 - 自分から積極的に話す 医師の問いかけにも自分から答える
 - 母親も割り込んで答える「この子は不安がり」
 - ヒップホップダンスをする 高校でもやりたい。
 - 友達が多い「自分の性格はイノシシ」
 - **小児科アセスメントツールQTA30** うつ・自己効力感・不安・身体・家族機能
 - うつ・不安↑ 自己効力感↓ 家族機能↑
 - **SCASスペンス児童用不安尺度** **OCDとGADが高い**
 - 画数が気になる 10画の漢字が気になる ノートに10・20画の漢字を並べる
 - 寝るときの騒音が気になり眠れず、母親の寝室に来る
 - ダンスの振り付けを覚えなければならない、で不安
 - 「**不安症に気づいて治すノート**」を母に勧めた 他の子供にも有効
 - Marchの子どもの強迫の本 CY-BOCS 半構造化面接

はじめは僕の方がドキドキしましたが・・・

- 京行研で提示したところ『まずは、その方向でいいだろう』と認めてもらって安心できた
- アセスメントツールをつかって、自分で診断をつけた初めてのOCD/GADのケース
- 不安はあったが、紹介先も分からない・・・
『腹をくくって自分が担当しよう！』と決断

京行研で提示した症例のその後

昨年の宮崎県の本学会の
“子どものOCD“のケーススタディの知識が参考になった

- Marchの”CBTによる子どものOCD治療“の本を見ながら
自覚している動悸を本人と“ドキンちゃん”と命名
- 原井医師著の『不安症に気づいて治すノート』の本を読んだ後、本人から『セルフモニタリングをしたい』と申し出てきた



2週後にセルフモニタリングを一緒に振り返り

以前のアドバイス通り
次回の外来は2週後に設定



ばっちり、セルフモニタリ
ングを記載



ドキンちゃんに勝利
(全部書いてないけど
2-3回は勝利したと思う
と言っていた)

ドキンちゃんに勝った

この症例のその後

- “ドキンちゃん”の先行刺激 = ダンスの練習。発表会前にダンスの先生が厳しさを増した時も、『ドキンちゃんにそこまで力は無い・・・』と語る
- “画数の確認”は、通学途中の電車の暇つぶしに使えることに気がつく
- 不安症状（母が家にいないと風呂に入れない）については『そういえば、入れているときもあるかな・・・』と気がつく
- 約2年で通院終了できた → **演者にとって大きな成功体験になった**

(今回の発表の承諾を得る際の母の話)

現在もドキンちゃんは時々出てくるらしいが、『出てきたけど大丈夫』と笑顔で話しているらしい。

別の症例も、京行研と第48回の本学会で報告

P2-71 動機づけ面接と行動活性化療法の技法を組み合わせ介入が有効であった抑うつ症状を有する起立性調節障害の1例
所属名 和泉市立総合医療センター 小児科
氏名 坂東賢二

【結論】

1. 思春期の抑うつ傾向を有するODDに対して、動機づけ面接 (MI) と行動活性化療法 (BA) の技法を組み合わせ介入が有効であった。
2. 一定レベルのMIの技法を持った治療者が共感的なやりとりをするが、BAの技法を取り入れることは、有効な介入方法が少ないODDの予後の改善に寄与する可能性がある。

【背景】

■起立性調節障害 (orthostatic dysregulation: OD) の特徴
一過性または持続性のある起立性調節障害、眩暈、立ちくらみ、めまい、頭痛、嘔吐、脱力感、不安、夜間の頻尿、低血圧、心拍数の増加などが特徴である。起立性調節障害は、思春期の発症が多く、そのほかにも小児期に発症することもある。

■介入技法
動機づけ面接 (MI) は、患者のモチベーションを高め、行動変容を促す技法である。行動活性化療法 (BA) は、抑うつ状態を改善するための技法である。

■動機づけ面接 (MI) と行動活性化療法 (BA) の組み合わせ介入
動機づけ面接 (MI) と行動活性化療法 (BA) を組み合わせた介入が有効であった。

■症例の経過の要約
12歳の少年、抑うつ傾向、起立性調節障害 (OD) の特徴、抑うつ傾向を有するODDに対して、動機づけ面接 (MI) と行動活性化療法 (BA) の技法を組み合わせ介入が有効であった。

【考察】
1. 服薬するという行動を行動療法のターゲットとして取り扱える
2. 心理士と協働して治療にあたることのできる道が開ける

本学会の首○祐○先生のWSで学習した

動機づけ面接と行動活性化療法の技法を組み合わせ介入が有効であった抑うつ症状を有する起立性調節障害の1例

考察：小児科医が行動療法を学ぶメリット

1. 服薬するという行動を行動療法のターゲットとして取り扱える
2. 心理士と協働して治療にあたることのできる道が開ける

参加してくださった方から色々質問をいただき本学会の学会員との交流も広がった

私の話題提供の内容

1. 行動療法初学者の私が行動療法に出会うまで
2. 行動療法を磨いていく必要性が↑
3. 京行研で提示した症例
4. 小児科医が行動療法を学ぶメリット
5. 小児科医に行動療法を広げるには？

小児科医が行動療法を学ぶメリット①

行動療法は小児科の一般診療にも役立つ

食物アレルギー：

食べ物を摂取できるようになるには、アレルギーの食材に少しずつ暴露されて乗り越えていく必要がある。

➡ **エクスポージャー**

便秘：

排便日誌でモニタリングしながら、一緒に薬を調整すると上手くいくことが多い

➡ **セルフモニタリング**



排便日誌

小児科医が行動療法を学ぶメリット②

小児科医は不登校や心の問題を抱えた子どもと接する機会が多い

心に問題を抱えた小中学生は、
身体症状を主訴として最初は小児科を受診することが多い



役得

小児科医は思春期の心の問題に、
行動療法を生かした、初期対応を提供できる立場にある

私の話題提供の内容

1. 行動療法初学者の私が行動療法に出会うまで
2. 行動療法を磨いていく必要性が↑
3. 京行研で提示した症例
4. 小児科医が行動療法を学ぶメリット
5. 小児科医に行動療法を広げるには？

小児科医に行動療法を広げるには・・・

まず、自分自身はどうだったのか？・・・

1. 担当することによりためらいを感じたケースを京行研で症例提示
2. 多職種メンバーが自分の担当ケースかのように検討してくれる
3. 治療できたという経験に**自分自身がエクスポージャーされた**

他の小児科医も

行動療法にエクスポージャーするには・・・

- ✓ 自分の原点は、MIを使った協働的な会話、治療同盟の構築
- ✓ 行動療法を広げるにあたってMIの精神（正したい反射を避ける）は大切

MIの精神を保ちながら

1. まず、自分の身近な仲間（小児科医、栄養士）に
MIや行動療法に関心をもってもらい、実臨床でまず体験してもらおう
2. 仲間から相談を受けた時は、快く引き受けて、**一緒に“事例検討”**

結語

そもそも私は、
小児心身症のケースについて事例検討できる場を他に知らない！！

非常に

多職種による事例検討（京行研）の場は貴重だ！！

心理士として京行研に 参加してみて

市ヶ谷ひもろぎクリニック デイケア

市ヶ谷カウンセリングセンター

原井クリニック

オアシスクリニック

公認心理師・臨床心理士・認定行動療法士

小松 広幸

 Agenda

- 研究会参加に至るまで
- 聴衆者としての学び
- 発表者としての学び
- 参加しての学び
- 事例検討会に求めること



京行研参加に至るまで

- 事例を検討出来る場所がない
- 2019年3月にドキドキしながらメールした



京橋行動療法研究会

京橋行動療法研究会（京行研）とは

原井クリニック・原井コンサルティング&トレーニングのミッションは行動療法を使って実際の結果を出せる治療者・環境を増やすことです。エクスポージャーを中心とした行動療法には強迫症や恐怖症に対して他を上回る確固とした治療のエビデンスがあります。一方で、エビデンスでは治療者は増えません。「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ」という山本五十六の名言があります。この通りすることで治療者を増やそう、それが「京行研」の狙いです。

2012年1月から、なごやメンタルクリニックで毎月行っていた「なごや強迫など研究会」（NAKNAK）の後継となるものです。

活動内容

事例検討会

月に1～2回、19時から21時に原井クリニック内で事例検討会を行っています。対象は、対人援助職の方とそれを目指す学生です。当日、参加費税込3,300円と事例に関する守秘義務誓約書へのサインが必要です。事前にdirector@harai.netに参加者名をお知らせください。初めて参加される場合はできるだけ原井クリニックにお越しいただくことをお願いしております。2回目以降もしくは特別な理由がある場合はオンラインでの参加も可能です。詳細は[こちらをご覧ください。](#)

京行研参加に至るまで

- 行動療法に触れられる
- 自分のケースの整理・計画が立てられる

→ **研究会参加行動が強化された**



聴衆者としての学び

- どんな人？どんな主訴？どんな状況？ターゲット行動は？診断？薬？家族？経済状況？悪循環？
- 発表者が何を求めているのか？
- 場の流れ
- 端的にコメント
- 行動療法の用語、スライドのまとめかた
- MI
- 自分の似たようなケースにどう使うか



発表者としての学び

- 伝わるように話す
- 質問に答える
- 行動で理解できる
- 他職種ならではの視点
- 見立ての修正
- 介入の引き出しが増える
- 困ったケースを出しても怒られない体験



参加しての学び

- 自宅に帰るまでが研究会です
- 帰宅するまで研究会での出来事を振り返る楽しみ

帰宅

参加しての学び

- カウンセリング（集団療法）と同じ
 - CF
 - 心理教育（情報提供）
 - 介入案の提示
 - 結果



参加しての学び

- いろいろな事例を経験できる



事例検討会に求めること

- 参加しやすい
- 発表しやすい
- 発言がしやすい
- 値段がやすい

求められていること

**有名な先生の
ありがたいお言葉**



**そこを求めても技術はつかない
患者さんから学ぶ**

今後必要なこと

- 事例研究会を広げる
- 京橋行動療法研究会の効果は？
- 目指すところは



- 事例検討会のすすめー皆のところで考える心理療法ー(2021)
- 事例検討会で学ぶケース・フォーミュレーションー新たな心理支援の発展に向けて(2023)

行動療法は事例から学べ 5年目を迎えた京行研

認知行動コンサルティングオフィス 代表
福島県立医科大学 博士研究員
岩野卓

自己紹介

- ケース検討会 14年
 - CBT-Hokkaido 2009-2016
 - CBT-Oita 2016-2020
 - CBT-HiT(オンライン) 2020-
- 心理職の養成(大学) 7年 2016-2023

学びの場が少ない(と思う)

今回のシンポジウムの特徴

テーマ：勉強会＝セラピストの研鑽

構成：話題提供＝各10分×4

指定討論＝15分

ディスカッション＝**30分**

学会で事例検討会を企画？

発表内容

- 原井先生：京橋行動療法研究会の紹介
とっても行動療法なコンセプト紹介
- 松浦先生：受付目線の臨床の紹介
行動療法の見方
- 坂東先生：小児科医目線の行動療法の紹介
普及の必要性
- 小松先生：心理師目線の勉強会の紹介
学ぶ場所の必要性

CBTのあるある

- **行動療法的な発想の難しさ** ←原井先生・松浦先生
“行動”で見れない
- **仮説検証の苦手さ(?)**
CFできない, 測定しない, 尺度を知らない
- **仲間の少なさ** ←坂東先生・小松先生
相談できない
- **(まだ)誤解が多い**
“CBT=コラム法”, マニュアル原理主義

事例検討会のあるある

■ (そもそも)事例発表のハードル

聞くのはいいけどケースを見られたくない

■ “すきま”や“遊び”の重要性

休憩時間や懇親会の重要性(があった)

■ 心理的な安全の重要性

コメントが罰刺激にならない配慮が必要

■ 初期教育と不一致の場合の葛藤

「なんか違う」と言われた

事例の報告方法の違い

	精神分析的	CBT
材料	● 逐語録	● 客観的データ
方法	● 解釈	● 記述
目的	● 力動の理解	● 仮説検討
注目	● 洞察-転移	● 介入-反応
特徴	● 権威の意見強い	● マニュアル多い
	● 検証困難	● dataかなり削る

(岩壁, 2008 ; 河合, 1992 ; 渡邊, 2013を基に作成)

ディスカッションの呼び水として

- 行動の“**始発**”と“**維持**”は別では？
- 行動療法家が育つために必要な事例検討会の“**機能**”は何でしょうか？

