# マンチェスター留学体験記

東北大学病院精神科
桂　雅宏

## はじめに

イングランド北西部に位置し、産業革命時代の面影を色濃く残した街、マンチェスター。英国第三の都市とされながら、市域人口は僅か50万人強、都市圏人口でも250万人に過ぎず、世帯年収は英国平均を2割以上も下回る労働者と学生の街である。煉瓦造りの建物が建ち並び、運河の張り巡らされたその街並みや人々の質素な出で立ちは、多くの日本人がイメージするであろう典型的な英国像とは異なるかもしれない。しかし、この地方都市は、産業革命は言うまでもなく、さまざまな社会運動、科学や文化の震源地となってきた。市中心部に広大なキャンパスを構えるマンチェスター大学からは、「原子物理学の父」Rutherfordをはじめ25名のノーベル賞受賞者が輩出され、世界初のプログラム内蔵型コンピューターもここで開発された。音楽界のマッドチェスター・ムーブメントがこの地で起こり、OASISがそれに続いた。そして現在、マンチェスターは最先端のフットボールと認知行動療法(Cognitive Behavioural Therapy: CBT)を世界に向けて発信している。

私は2017年4月からの1年間、この地に留まり、世界最先端のCBTが開発される研究所で学ぶ機会を得ることができた。私を受け入れて下さったのはマンチェスター大学のAnthony Morrison教授である。Morrison教授は、精神病へのCBT(CBT for psychosis: CBTp)や精神病発症リスク状態(At-Risk Mental State: ARMS)に対するCBTの開発を行っている。Morrison教授の開発したCBTは、世界各国のトライアルで標準的な技法として採用されており、邦訳された著書を手にすることもできる(French and Morrison, 2004; Morrison et al., 2008)。Morrison教授は、2015年に開催された第19回精神保健・予防学会仙台大会に、夫人のSophie Parker氏とともに訪れた。ARMSの臨床経過や心理療法が関心領域であった私は、おふたりのお話を伺う機会を得て、臨床に直結した驚くべき研究成果が次々生み出される現場に興味を抱いた。そして、ご夫妻の温かく飾らない人柄に強く惹かれ、ロンドンよりも規模が小さく互いの顔が見えやすいマンチェスターに身を置くことで、親密な人間関係や地域生活を体験できるのではないかとも考えた。私は、Morrison教授に留学の受け入れを依頼した。

## PRU

私の実質的な留学先は、グレーター・マンチェスターNHSメンタルヘルス・トラスト(Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust)に属する「精神病研究ユニット(Psychosis Research Unit: PRU(プルー))」と呼ばれる研究施設である(NHSは英国の国民保健サービス(National Health Service)を指す)。私がPRUの客員研究員としての滞在許可を得て、ビザを取得するまでの道のりは、平坦ではなかった。結局、私がビザを取得することができたのは、渡航前月の2017年3月であった。(建前上はマンチェスター大学職員としての就労ビザであった。)

PRUは住宅街にあるオフィスの1フロアを間借りした、いわば事務所のような施設で、主に心理職の研究者とセラピストが活動拠点としている(図1)。PRUでは、CBTを開発するためのランダム化比

較試験（Randomised Controlled Trial: RCT）が常に複数走っており、部屋の配置やスタッフのトレーニング・プログラム、マニュアルなどはRCTを施行し易いように設計されている。例えば、盲検の確保のために、セラピストとリサーチ・アシスタント（以下、RA）には別々の部屋が与えられ、両者の接触には細心の注意が払われる。デスクワーク、会議、スーパービジョン（以下、SV）はPRUの施設内で、実際にクライアントと会う評価面接やCBTは、アウトリーチで行われる。

（左上）PRUの外観
（左下）秘書のAnnは壁一面をメンバーの写真で飾っている。
（中上）スーパービジョン。ホワイトボードを用いてフォーミュレーションが呈示されている。
（中下）カンファレンス風景。アジェンダ毎に構造化して話し合いが行われる。
（右上）BARTチーム。筆者は最前列左。

**図1　PRUの風景**

PRUの所長はMorrison教授、副所長はPaul French教授が務める。他に、個々のトライアルの代表となるParker主任研究員ら5-6名の研究者、リクルートや症状評価、データ管理など治療以外の業務全般を担う10名強のRA、CBTによる介入を行う5名程度のセラピストがPRUに所属する。さらに、補助業務を行う複数のボランティアが出入りしている。ボランティアは、PRUでの経験やコネクションを次のキャリアにつなげることを目指している。

また、PRUには自ら精神病を経験した当事者研究者（Service User Researcher）が3名所属している。当事者研究者と他のスタッフとの間の垣根はないに等しく、同僚として席を並べて働いている。彼らは、単に当事者目線での情報発信を行うだけでなく、当事者グループを取りまとめ研究プロトコルに対する提言を行ったり、当事者研究を実施したりする。当事者研究は本格的なもので、その成果はしばしば高名な雑誌に掲載される。さらには、業績を重ね研究者として学位を取得する者もいる。中でもEleanor Longden氏の活動は有名で、スピーチ「私の頭の中の声（The voices in my head）」はTED（Technology Entertainment Design）のwebサイトで視聴することが可能である。

PRUの対人関係は驚くほどフラットである。会議はCBT形式で行われ、立場によらず個々の意見が尊重される。はじめにアジェンダが設定され、個々のアジェンダについて、担当者や期限を明確にしたアクション・プランが決定されていく。機能的でありながら、情緒的交流を損なわない和やかな会議運営は、見事と言うほかない。

### 英国の臨床心理師と認知行動療法

ここで、私が学んだ英国の事情に少し触れておきたい。本邦と同時期に制度化された英国の臨床心理士制度であるが、本邦とはその役割や発展の方向が大きく異なるという。本邦の臨床心理学が、実例検討に依拠した心理力動的な考え方を重視してきた側面があるのだとすれば、英国の臨床心理学は、実証的な効果研究に基づくこと、CBTを重視することが特徴なのだそうだ(下山, 2008)。

英国で臨床心理士を名乗るためには、博士号に相当するコースを卒業し、chartered clinical psychologistの資格を取得する必要がある。専門のドクターコースへの進学は狭き門であり（例えばマンチェスター大学では倍率は25～30倍にも上る)、よほど優秀な成績で学部を卒業した者でなければ、これを勝ち取るために、RAやボランティアとして実績を残したり、臨床補助の経験を積んだりしてからコースに応募することになる。中には、先にPh.D.資格を取得してからコースへの進学に挑む者も珍しくない。3年間のトレーニング期間は、給与を支給されながら、実践訓練と研究に明け暮れる。卒業後はNHSに雇用されることになる。

このように、非常に優秀な人材が高度な訓練を受けて臨床心理士となり、臨床研究でセラピストを担当することになる。したがって、研究で提供されるCBTの質は一般に極めて高く、大きな治療効果を示し、CBTの効果を支持するエビデンスとして蓄積されていく。例えば、統合失調症や精神病に対するNICE（National Institute for Health and Care Excellence）ガイドラインには、急性期、亜急性期の間に最低16セッションの個人CBTが提供されるべきであると明記されている（NICE, 2014)。CBTpはおろか、うつ病や不安症へのCBTが保険診療の対象となってから日の浅い本邦の現状を鑑みると、CBTの普及状況における彼我の差を認めざるを得ない。

### PRUのCBT

マンチェスターは元来、精神病の病理学が盛んな地域で、マンチェスター学派（元々は政治、経済、社会運動を指す用語である）として知られる研究グループが存在するという。その中でMorrison教授は、不安症に対するCBTを出発点に、現地では“Tony's model”の愛称で親しまれているCBTpの認知モデルを発展させてきた。Tony's modelは、出来事、思考、感情／身体反応、行動からなる横断的フォーミュレーションに、人生おける体験と環境、自身・他人・世界についての信念といった縦断的要素を組み入れたモデルである。

PRUのキャッチメント・エリアには、貧困や薬物使用、トラウマ、そして移民問題といった心理社会的困難に直面した人々が多く居住している。これらの問題は、当事者に大きな苦痛をもたらすと同時に、精神疾患を引き起こす危険因子としてもよく知られる。PRUでは、症状の軽減だけではなく、こうした当事者個々人の抱える本質的な問題に、いかに対応していくのかにも取り組んでいる。そこで、当事者目線で定義されたリカバリーを治療のアウトカムとするCBT、社会からのスティグマや、当事者が自分自身に向けたセルフ・スティグマの軽減を目的とするCBTの研究なども行われている。また、精神疾患の予防と早期介入を目指すこと、CBTを含めた多様な治療選択肢を提供することの意義が重要視されている。これらPRUの理念は、PRUのホームページ（http://www.psychosisresearch.com/）に掲げられており、PRUのどのメンバーにも十二分に共有されていると日々感じられる。

PRUは研究プロジェクトの集合体であり、個々のプロジェクトの構成メンバーは、プロジェクトに紐付けられて期間限定で雇用されている。リーダーとなる研究者たちは、PRUの体制や研究活動を維持するために、研究費を獲得し、期間内に明確な成果を出すことに邁進しなくてはならない。PRUで

は、CBTpの効果検証を行う多施設大規模RCTはもちろんのこと、大小のユニークなプロジェクトが行われている（表1）。プロジェクトの中には、メルボルンから移住したAlison Yung教授、当事者の家族の立場から「統合失調症の影響を減少させる運動（Initiative to Reduce the Impact of Schizophrenia: IRIS）」の立ち上げに携わったDavid Shiers氏と連携するものもある。

- **Action**：精神病で抗精神病薬治療を拒んだ者に対するCBT
- **COMPARE**：精神病に対する治療効果の3群比較（CBT vs 抗精神病薬 vs CBT+抗精神病薬）
- **FOCUS**：クロザピン抵抗性の精神病に対するCBT
- **STEPWISE**：抗精神病薬による体重増加を防止する集団心理教育
- **iACT**：精神病に対する注意トレーニング（メタ認知療法の一部）
- **Talking With Voices**：治療者が幻聴と直接対話して心理療法を行う
- **HOAX**：精神病が発症するに至る経過を描いた演劇を各地の劇場で上映。専用のアプリや書籍と連動しており、アプリを用いて観劇者のスティグマの前後変化を検証

（PRUのホームページより抜粋）

**表1　PRUで進行中の／終了したトライアルの例**

**私自身の活動**

1) CBT形式での目標と活動内容の設定

私の活動のコーディネートはParker氏が引き受けて下さった。Parker氏は、私個人に対する定期的なSVの機会を設けて下さった。PRUのRAやセラピストは、研究や診療の技術向上とマネジメントのためのSVを受けている。SVは、それを受ける側のニーズに基づいてCBT形式で行われる。CBTに倣い、私に対するSVの中で第一に行われたのは、与えられた期間を有効活用するための目標と活動内容の設定であった。私の留学は、治療者として診療に携わることのないスキームでの滞在であった。そして私は、データを与えてもらい、解析作業や論文作成に取り組むことに特化することはせず、それよりもCBT自体、CBTを開発しRCTを運営するためのノウハウ、セラピストを育成しCBTを普及するためのメソッドを学ぶことを目標に据えた。また、ARMSに慣れ親しんだ私は、精神疾患全般への早期介入にも関心が高かった。これらを踏まえて、私とParker氏は滞在期間中の目標を設定し具体的な活動内容を決めていった（表2）。以下に、個々の目標に対応して行った私の活動のいくつかを紹介したい。

| 期間中に学ぶ事項 | 具体的な活動 |
|---|---|
| CBTp自体のスキル | CBTpトレーニング・コース |
| CBTの教育・普及法 | スーパービジョン |
| | CBTp教育教材翻訳 |
| 心理療法のRCTの計画・運営 | BARTチーム |
| 双極性障害発症危険群への早期介入 | BARTデータ管理 |
| | 各種RCTプロトコルの検討 |

**表2　目標とそれに対応した活動の設定**

2) スーパービジョン

SVは、知識の獲得やスキルの向上を目的にするのと同時に、ペースメーカーの役割を果たすものでもあった。SVは2週間に1回の頻度で行われ、アジェンダの設定に始まり、アジェンダについて話し合い、振り返りとフィードバックを行い、ホームワークが課されるものであった。私はアジェンダを二部構成で設定してもらうこととし、2週間の間、テーマに沿った準備を行い、議論する事項を整理してSVに臨んだ。第一部は、CBTpの理解を目的としたものである。CBTpは、不安症やうつ病など他の精神疾患に対するCBTが基礎となっている。そこで、まずは個々の疾患に対するCBTの技法をCBTpに応用する方法を、実症例のフォーミュレーションに即して検討した（図1）。Parker氏のセラピストとしての引き出しの豊富さ、フォーミュレーションや技法を自在に使い分ける柔軟性には、毎回舌を巻かされた。第二部では、私の興味に基づいて質問や議論を行う時間を設けていただいた。そこで私は、英国の精神医療・保健制度、臨床心理士や心理療法の実状、トレーニングやキャリア形成、多職種連携や受診経路といった毎回異なるテーマへの理解を深めていった。私自身が被験者となり、注意トレーニング（メタ認知療法の一部）を体験する機会も得た。

Parker氏は毎回2時間以上の時間をSVに割いて下さった。私のつたない英語に真剣に耳を傾け、考えを尊重し、理解を確かめながら会話を進めてくれた。そうすることで、私の中で議論を行う能動性、学びたいという意欲が引き出されていった。Parker氏は、表面的な知識を伝達するだけに留まらず、当事者のニーズに添った会話と学習が、主体的な思考とアクションを引き出していくというCBTの本質を、身をもって体験させて下さったのだった。SVを受ける度に覚えた強い感激と幸福感を忘れることはできない。

3) BART研究

私は、双極性障害発症リスク状態（Bipolar At-Risk: BAR）に対してCBTを行うBART（BAR Trial）チームに加わった（図1）。BARの診断基準は、ARMSの操作的診断基準を援用して作成されたもので（Bechdolf et al., 2014）、BARTはBARに対する世界初の介入研究となる。BARTはParker氏が率いており、BAR基準を満たした若者76名を対象にCBTの効果を検証するパイロットRCTである。私の滞在中にリクルートと初期評価が終了し、現在は追跡の終了と結果の解析が待たれている。私はデータベース管理を担当しながら、心理療法のRCTが計画・運営される過程に携わった。Morrison教授とParker氏には、あらゆるプロトコルやマニュアルを惜しげもなく提供していただいた。

BARTは追跡計画や標的サンプル数が明確で、1例1例に至るまでマネジメントが行き届いていた。また、参加者の紹介元となる家庭医や地域メンタルヘルスサービスとの良好な関係を保つため、トライアルの節目には紹介元に状況報告を行い、花やケーキを贈るという気遣いが印象的であった。

4) CBTpトレーニング・コース

Samantha Bowe氏が開講するCBTpトレーニング・コースに参加した。本コースはNHSのHealth Education Englandの出資により、うつ病や不安症に対するCBTにトップ・アップする形で、CBTpへの習熟を目指すものだった。コースの受講者は、主に早期介入チームで働く臨床心理士やCBTセラピストなどのCBT経験者と、CBTの経験の少ないケアコーディネーターなど精神科専門職（看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士）との二群から構成されていた。

述べたように、英国ではさまざまなガイドラインでCBTの使用が推奨されている。しかし、研究レベルではCBTの効果が認められても、一般のセラピストが提供するCBTがエビデンス通りの効果を発揮するとは限らないことが問題となっている。本コースは、一般的なセラピストへの教育法の開発

もひとつの目的とされている。私は、CBTpのスキル自体に加えて、CBTpの教育法を学ぶことも目的にこのコースに参加した。

私は講義とロールプレイからなる週1回半日のワークショップに参加した。コース全体は個人・グループSV、ケースレポートや診察場面のビデオを用いた評価も含む構成となっており、約半年間で600時間にも及ぶ(表3)。毎週、英国全土からCBT研究の第一人者が招聘され、さまざまな領域を標的としたCBTpについてのワークショップが開催された。参加者は、難解な講義に苦戦している様子も窺えたが、議論好き、演劇好きのお国柄も手伝ってか、それとも訓練の賜物か、皆ロールプレイには習熟しており、CBT的なものの考え方や技法には慣れ親しんでいるようであった。

- ワークショップ
  - 半日間の講義とロールプレイ×24回
  - 内容の例・・・概要（評価、定式化、CTS-R）、代表的な症状や疾患（幻聴、妄想、双極性障害、ARMS）、さまざまな症状と技法（幻視、命令性幻聴、陰性症状、全般性不安とメタ認知療法）、精神病に伴う状況（複雑な症例、自尊心の問題、睡眠障害、トラウマ、自殺念慮、身体的健康）
- 診療実践
  - 準備180時間と診療60時間
  - 幻聴・妄想・双極性障害を各1例以上含む最低6症例（1症例あたり8セッション以上）の完遂が必要
- 個人／グループ・スーパービジョン（60時間）
- 評価は、エッセイ、事例報告、長編事例報告、診察場面のビデオ（1時間×2編）、ポートフォリオによって実施

**表3　CBTpトレーニング・コースの概要(全3ターム中1タームの内容を抜粋)**

**“CityUnited”**

最後に、私生活についても触れさせていただきたい。(ここからは、親愛の情を込めてMorrison夫妻をTony、Sophieと呼ぶことにする。）私は家族を日本に残し単身で留学した。妻の仕事や子供たちの学校の事情を鑑みてのことである。異国での単身生活で孤独に陥らぬよう、また、久々に訪れた単身生活を満喫するため、私は私生活の充実にも全力で努めた。幸いマンチェスターには、英国ならではの素晴らしい劇場やコンサートホール、博物館や美術館が揃っていた。マンチェスター空港からは、欧州各地に直行便で飛び立つことができ、週末の旅行先に事欠くことはなかった。

マンチェスターは、地域により住民の人種や社会階層が異なる多民族都市である。PRUはユダヤ人街に位置し、PRUへの通勤途中にはインド人、ジャマイカ人、アラブ人のコミュニティが点在する。私が居を構えたChorltonは、市南部に位置する比較的裕福で、治安も良好な地区である。ビクトリア様式の建物が軒を連ね、目抜き通りには評判の食品店や雑貨店、パブが立ち並ぶ。Chorltonの街をモチーフにしたアートが売られ、夏には盛大なビア・フェスティバルが開催される。

そんなChorltonを勧めてくれたTonyやSophieは、留学生活の醍醐味の半分は、異国での生活や文化を体験することであることをよく理解してくれていた。ふたりは、私のことを古くからの友人、英国での家族と呼び、家庭・地域生活にどっぷりと浸らせてくれた。私は事あるごとに自宅や外食に招かれ、家族の輪に加えてもらった。私の誕生日や送別会には、多くの友人たち同僚たちを招き、特製の手作りケーキで祝福してくれた(図2)。生粋のマンチェスター・シティサポーターであるTonyは、私をファン御用達のパブで仲間の輪に加えてくれ、マンチェスターのフットボール文化、パブ文化がいかなるものか、教えてくれた。Sophieには、職場外の友人たちも紹介してもらった。ある友人とは、

いつも連れ立ってパブのハシゴに出かけるようになった。親日家の家庭にお邪魔し、日本語や日本文化を教えたこともあった。こういった経験のお陰で、身をもって異国の生活を味わうことができ、また日本文化を相対化して理解することができた。

(左上)誕生会。机右奥角がMorrison教授夫妻
(左下)二階建てバスの走る煉瓦作りの街並み
(中上)中心街の伝統的なパブ
(中下)送別の寄せ書きがされた厚い冊子
(右)送別会の特製ケーキ「Masaの1年」

**図2　街と生活の風景**

渡英して間もない5月22日、市内中心部でテロが発生した。欧州の辺縁を自認するマンチェスター市民にとって、テロは晴天の霹靂だった。日本からも、私の身を案じた連絡を多くいただいた。しかし現地には、日本で報じられたものとは異なる、不思議なくらい穏やかな雰囲気が漂っていた。私の周囲でテロリストに対する憎しみや差別の言葉が聞かれることはなく、マンチェスターには珍しい晴天になれば空の美しさを讃え合い、夕方には仲間と街のパブに繰り出すいつもの風景が広がっていた。追悼のスピーチからは、移民や貧困層など、あらゆる背景の人間と手を取り合おうとするマンチェスターという都市の気概が確かに感じられた（自分自身が社会的弱者であると感じ始めていた留学開始直後の自分にとっては、心強いスピーチに感じたものだった)。ライバルクラブ同士の名前をつなぎ合わせて“CityUnited”と銘打った義援金募集が始まった。街を二分する青と赤のサポーターも、この時ばかりは手を携えようとしていた。

## おわりに

私の留学生活を紹介させていただいた。1年という限られた期間ではあったが、普段の何倍もの濃密な時間の流れに身を置くことができたと感じている。多忙な生活の中、研究室では寛大な指導者として、私生活では親しい友人として、私のマンチェスター生活を最高のものにして下さったTonyとSophie、その家族には感謝の言葉もない。松岡洋夫前教授、そして東北大学精神医学教室には、業務の一環としてポストを残した形で留学させていただいた。ご厚情に深謝するとともに、受けた恩を医局に還元していかなくては、と感じている。松本和紀准教授には、Morrison教授との橋渡しをしていただいた。先生の下で培った知識や考え方は、現地でも大きな武器となり、研究に関する議論にも馴染

むことができた。私の直前までロンドンの精神医学研究所に留学していた大室則幸先生は、英国での生活の様子を具に見せ、留学には欠かせない情報や貴重な生活用品を提供して下さった。暗中模索の留学準備において、先達の経験は何よりも心強かった。最後に私の家族にも感謝を表したい。妻は、幼い子供たちを残して単身留学する私の背中を快く押してくれた。また、エアメールやSkypeを駆使して、離れても私を家族の一員でいさせてくれた。留学中、英国人らしい暮らし方、家族のあり方を近くで見る機会に恵まれた。今度はそれを帰国後の生活に反映していければと思う。

## 引用


1) Bechdolf, A, Ratheesh A, Cotton SM, Nelson B, Chanen AM, Betts J, Bingmann T, Yung AR, Berk M, McGorry PD: The predictive validity of bipolar at - risk (prodromal)criteria in help-seeking adolescents and young adults: a prospective study. Bipolar disord 16 (5): 493-504, 2014

2) French P, Morrison AP: Early detection and cognitive therapy for people at high risk of developing psychosis - a treatment approach. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2004(松本和紀, 宮腰哲生訳: 統合失調症の早期発見と認知療法－発症リスクの高い状態への治療的アプローチ. 星和書店, 2006)

3) Morrison AP, Renton JC, French P, Bentall RP: Think you're crazy? Think again - A recovery book for cognitive therapy for psychosis. Routeledge, London and New York, 2008 (菊地安希子訳: 精神病かな？と思ったときに読む本－認知行動療法リソース・ブック. 星和書店, 2012)

4) National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Schizophrenia in Adults: the NICE guideline on treatment and management, updated edition. NICE, 2014

5) 下山晴彦: イギリスの臨床心理学の歴史－日本との比較を通して: 心理学の歴史に学ぶ　欧米諸国における臨床心理学資格の実際とその歴史　日本の質的心理学の歴史をつくる―日誌研究会と質的研究の方法論. 立命館大学人間科学研究所　臨床人間科学オープンリサーチセンター, 2008