

— 特別寄稿 —

認知行動療法の基礎と臨床

井上 和臣

別 刷

内 観 研 究

Vol.12 No.1

平成 18 年 4 月 15 日

認知行動療法の基礎と臨床

鳴門教育大学教育臨床講座 井上和臣

はじめに

認知行動療法のひとつである認知療法 cognitive therapy はアメリカの精神科医ベック Beck AT の創始した精神療法である⁴⁾。当初はうつ病治療に用いられ効果が実証されてきたが、後には不安障害、摂食障害、パーソナリティ障害、物質使用障害などに広く用いられるようになり、さらに最近では双極性障害や統合失調症にも適応が拡大してきている。本稿の目的は、認知療法の概略を紹介するとともに、認知療法の視点から治療法としての内観を論じることである。

認知療法の基礎：認知モデル

認知療法の基礎にある理論的仮説（認知モデル cognitive model）は「ある状況下における個人の感情や行動は認知 cognition によって規定される」というものである。認知とは患者が自己（「私は人生の落伍者だ」と世界（「何一つとしてうまく運ばない」と未来（「こんな状態がいつまでも続く」）に賦与する個人的意味づけである。抑うつでは喪失が、不安の場合には危険や脅威が中心的な主題となる。一般に、認知療法が扱う認知は自動思考 automatic thoughts とスキーマ schemata（信念 beliefs）に大別される。自動思考はある

特定の状況下で患者の脳裏に浮かぶ思考や視覚的イメージをいう。スキーマは多様な状況下で共通して認められる恒常的な認知をさす。スキーマは過去の体験から形成され、個々の状況を解釈するときの鑄型の役割を果たす。自己や他者に関する視点を規定し、特徴的な行動様式に影響するのである。スキーマは特定のストレス因によって活性化されることで、自動思考を生じさせる基礎となる。硬直化した不適切なスキーマはうつ病などの再燃・再発に関わる重要な認知とされている。

認知療法の臨床

認知療法は治療者の温かさと真摯さに裏打ちされた健全な治療関係を背景として実施される。このとき患者と治療者が科学者のチームのように機能することが要請されるが、これを共同的経験主義 collaborative empiricism と呼ぶ。認知療法ではこの基本的治療態度に則り、不快な感情や不適応的な行動に伴う非機能的認知を同定 catch・検討 check・修正 correct することで、感情や行動の適正化をはかろうとする。このとき論理的な吟味だけでなく、行動実験 behavioral experiment を介した検証作業が重要で、これによって修正された新たな認知の意義が体得されることになる。認知療法は外来における個人精神療法とし

表1 治療法としての内観と認知療法の比較

治療法としての内観	認知療法
<ul style="list-style-type: none"> ● 回想 <ul style="list-style-type: none"> ・近親者や自己身体との関係性 ● 内観3項目 <ul style="list-style-type: none"> ・お世話になったこと ・お返ししたこと ・迷惑をかけたこと ● 懺悔心・罪意識 <ul style="list-style-type: none"> ・依存攻撃的な罪意識 ・相対的な罪意識 ・受苦としての罪意識 ・懺悔心としての罪意識 	<ul style="list-style-type: none"> ● セルフモニタリング <ul style="list-style-type: none"> ・自己の行動、感情、認知 ・日常活動表。思考記録表 ● 質問 <ul style="list-style-type: none"> ・何が脳裏をよぎるか？ ・根拠は？ ・別の解釈はできないか？ ・最も現実的な予測は？ ● 合理的な・現実的な視点 <ul style="list-style-type: none"> ・再帰属法

て発展してきたため、ひとりの患者とひとりの治療者のあいだで展開されることになりやすい。しかし、入院病棟やデイケア施設という環境下での適用には、医療チームを構成する多職種のスタッフの関与が必要になる。同時に、認知療法の理論と技法を主要な軸とする認知的治療環境 cognitive milieu の醸成も不可欠である。認知的治療環境とは共同的な精神に満ちた治療環境と呼ぶこともできよう。

治療法としての内観と認知療法

治療法としての内観^{6,7,10}と認知療法の同一性と差異性を表1に示した。

内観では、近親者や自己の身体との関係性に関する回想が重視され、「お世話になったこと」「お返ししたこと」「迷惑をかけたこと」という内観3項目を軸に患者の来歴が吟味される。その過程で、依存攻撃的な罪意識、相対的な罪意識、受苦としての罪意識、懺悔心としての罪意識という階梯で懺悔心・罪意識の変容が生じることによって、治療効果が得られるとされる。

認知療法にあっても、自己について観察・記録するセルフ・モニタリング self-monitoring が重視される。ただし、この「身調べ」の焦点は過去ではなく、今・この自己の行動、感情、認知に当てられる。

認知療法で頻繁に用いられる日常活動表や思考記録表には、患者のセルフ・モニタリング技能を高める効果がある。

内観3項目が自らへの問いであるように、認知療法でも、「何が脳裏をよぎるか？」「根拠は？」「別の解釈はできないか？」「最も現実的な予測は？」という質問 questioning が繰り返される。最初は治療者が投げかける質問を、やがては患者が自らに問えるようになることが期待されている。

しかし、認知療法では高次の懺悔心・罪意識への深化を治療の機転とすることはない。病的な罪意識はむしろ治療の標的であり、合理的・現実的な視点から罪意識を除くために、再帰属法 reattribution という「責任の捉え直し」が試みられる。

震災後に夫が回復の見込みのない難聴になった妻は、補聴器をつけた夫の顔を見るたびに、「もっと早く夫を病院へ連れて行くべきだった」「すべて私の責任だ」と考え、罪責感をいだいていた。治療では、「100パーセントあなたの責任だったのか？」「震災直後に受診を勧めていたならば、夫はどう反応しただろうか？」「何パーセントがあなたの責任だったのか？」と、問いが重ねられ、奏効した⁹⁾。

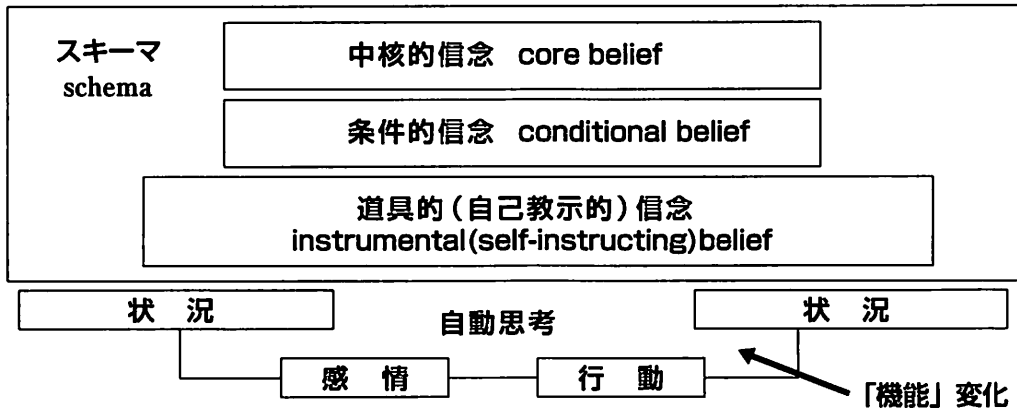


図1 パーソナリティの基礎単位：スキーマ

パーソナリティの基礎単位：スキーマ

「私には社会的欠陥がある」などがある。

認知療法におけるスキーマはパーソナリティの基礎単位であり、うつ病などの発症や再燃・再発に関わる心理学的脆弱性を形成すると仮定されている。硬直化した不適応的スキーマを柔軟な適応的スキーマに修正することによって、治療効果の持続が期待される。状況依存的な自動思考への介入が「機能」変化をもたらすとすれば、スキーマに対する認知療法は「構造」変化を生じさせる(図1)。

スキーマあるいは信念は、「私(他人、世界)は～である」と表現される中核的信念 core beliefs、「もし～ならば、そのときは～である」と表現される条件的信念 conditional beliefs、「～しよう」「～しないようにしよう」と表現される道具的(自己教示的)信念 instrumental (self-instructing) beliefsに大別される。

とりわけ中核的信念は重要で、これには「私は無力である」に代表される信念群と、「私は愛されていない」に代表される信念群がある。前者には、「私は劣っている」「私は弱い」「私は失格である」「私は役立たずである」「私は落伍者である」などが含まれ、後者には、「私は社会的に好ましくない人間である」「私は嫌な奴である」「私は拒否されている」「私は変わっている」

スキーマの同定：アドラーの「早期回想」から

認知療法においてスキーマを同定するにはいくつか方法がある。通常は、(1) 不快な感情や不適応行動の起こる状況を特定した後、その状況下での自動思考を取り出す、(2) 複数の状況でみられる自動思考から共通の主題を推測する、という手順でスキーマの同定を行う。

一般的とは言えないが、アドラー Adler の「早期回想」を用いるのもひとつであろう⁸⁾。

早期回想とは、幼少期の思い出で、かつ鮮明に思い出せる出来事であって、(1) ある日ある時の思い出で、ありありと思い出せるようなもの(映像として残っているもの)、(2) 始めと終わりがあるもの、(3) 感情を伴っているもの、(4) 10歳くらいまでの思い出、という特徴がある。早期回想から、個人の自己概念、世界像、自己理想といった認知の特徴を浮かび上がらせることが可能になる。

われわれ¹⁾は乳幼児を養育中の母親に対し、「できるだけ幼い頃に戻ってほしい。心に浮かんできた幼い頃の記憶はどのようなものですか?ある日ある所で、この

ようなことがあったというのを覚えていますか？この記憶について何か他に思い出せますか？その時どのように感じられたか覚えてありますか？どの部分が心に一番はっきりと思い浮かびますか？」と問うことによって、認知の特徴すなわちスキーマを同定することを試みた。その結果、一例をあげると、自己概念として「私は母のようにできているのに、能力不足で、母のようにはうまく課題をこなせない」、世界像として「母は私に安心感を与えてくれる一方で、我慢を強いる存在でもあるが、母と一緒に怖い思いを感じずにいることができる」、自己理想として「私は母のように課題をこなせるはずだし、こなすべきである」といったスキーマを想定することができた。

スキーマへの介入：パーソナリティ障害の認知療法から

スキーマへの介入は認知療法では必須のことである。しかし、一般に児童期の体験にまでさかのぼって患者のスキーマの来歴を問う方法は、うつ病やパニック障害に対する標準的な認知療法では行われない。これはパーソナリティ障害を対象としたときの認知療法の大きな特徴である²⁾。ベックの面接記録から、回避性パーソナリティの特徴をもった患者オードリイに対するスキーマへの介入を紹介する⁵⁾。

面接はベックが「最近はどうなことで困っているのか話していただけませんか？」と尋ねるところから始まる。強い不安があり、いつもより頻繁に前の治療者と接触していた、とオードリイは答える。ベックは「不安はどんな状況でよく見られたのですか？」と尋ねる。オードリイは最近の旅行について語る。

オードリイ:私が入っていくと、急にみんなの話題が変わって、低所得者層が住む地

域の話題になったりするので。

ベック:話題が変わったとき、どんなふうに感じましたか？

オードリイ:「ほら、また始まった」という感じです。「私は人間としてではなく物扱いされる」のです。

(中略)

ベック:物扱いされるという思いは、これまでにもあったのでしょうか。人間として接してくれないという感じをはじめて覚えたのはいつでしたか？

オードリイは小さい頃から家庭で冷遇されていたことを語る。皮膚の色が少し黒かったため、まるで召し使いのように扱われてきたというのである。

ベック:召し使いのような扱いを受けたことに関連して、何か思い出す出来事がありますか？

オードリイは夕食時、4歳年上の姉は口をきいてもよかったのに、自分は話すことを許してもらえなかったと言う。

ベック:お姉さんは話せたのに、あなたは話すのを禁じられていたことを、あなたはどんなふうに解釈したのですか？

(中略)

ベック:小さい頃から家庭で経験したことは、今あなたがあなた自身やあなたに対する他人の見方について考えることに、どう影響していると思いますか？

オードリイ:私が何を言っても、何をやりとげても、私のことや私がなすべきことについて、非常に固定した見方をする人がいると思うようになりました。他人の見方について何とかしようとしても無力感を覚えるだけでした。そんな状況から完全に身をひいてしまうしかなかったのです。

「私は人間としてではなく物扱いされる」というスキーマを想定した後、ベックはこのスキーマに関連して「何か思い出す出来事がありますか？」と、オードリイに過去

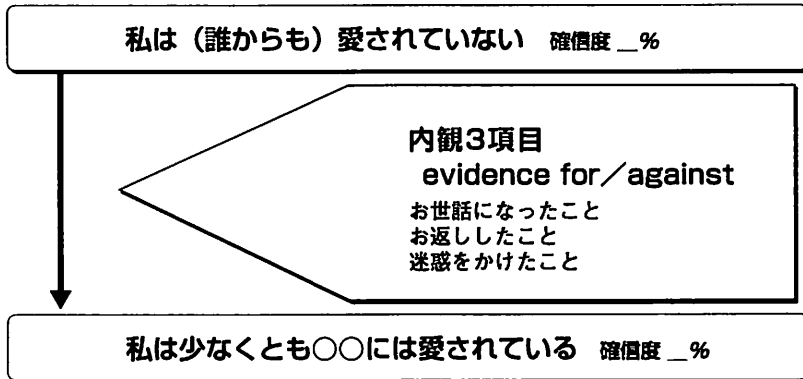


図2 スキーマ療法としての内観3項目

の回想を促す。姉に許されたことが彼女には禁じられていた出来事を例に、「あなたはそれをどんなふうに解釈したのですか?」と問いかける。さらに、幼少期からの家庭での経験が現在のオードリーの自己や他者に対する見方に与える影響を明確にしようとする。過去の強烈な感情体験に伴う熱いスキーマを同定することから、スキーマへの介入は進められるのである。

スキーマ療法としての内観3項目

スキーマに対する認知療法（スキーマ療法）では、たとえば、「私は誰からも愛されていない」というスキーマに対する患者の確信度を低下させ、「私は少なくとも〇

〇には愛されている」という新たなスキーマへの確信を増大させることが求められる。

治療法としての内観では、認知療法におけるように中核的スキーマが明言されることはない。しかし、「私は愛されていない」という人間存在にとって究極的なスキーマが、暗々裏に治療の俎上に載っているのである。「お世話になったこと」「お返ししたこと」「迷惑をかけたこと」を自問する内観3項目は、紛れもなく、スキーマを支持する事実（根拠evidence for）とスキーマとは矛盾する事実（反証evidence against）について、遠い過去にさかのぼり生育史を俯瞰する形で、問い続けることを要求しているのではあるまいか（図2）。言うまでもな

表2 認知療法におけるスキーマの生育史的検討（文献3より）

新しいスキーマ：私は愛されている	
年 齢	新しいスキーマと合致する私の経験
誕生-2歳	ローズと叔母は私のことを可愛いと言い、祖母は私を“Love Queen”と愛情をこめて呼んでくれた。
3-5歳	お隣の家族はいつでも私を預かってあげると母に話していたし、私を養女にしてもいいとまで言ってくれた。最初の先生としっかりした関係をつくる事ができた。先生は心から私を気に入ってくれていたと思う。
6-12歳	学校の先生は私によくしてくれた。ガールスカウトの指導者は寄り道してまで私を会合に連れて行ってくれた。
13-18歳	初めて好きな人ができて、彼も私をなぜか愛してくれた。私達は結婚し子どもが生まれ、赤ん坊は私に馴染んでくれた。
19-25歳 (略)	二人目の子ができた。その子は今も私を愛している。二度目の結婚をした。
まとめ	私を傷つける人もいたが、何人かは私を愛してくれたように思える。これまでの人生のどの瞬間にも、少なくとも一人が私を気に入ってくれたり、愛してくれたりした。

く、回想という行動実験の結果から期待されるものは、スキーマの変容なのである。興味深いことに、同様の試みがスキーマ療法でもみられる³⁾。「私は（誰からも）愛されていない」というスキーマに代わる新しいスキーマ「私は（少なくとも特定の誰かには）愛されている」について、このスキーマと合致する経験が誕生以来の人生の区切りごとに探られるのである（表2）。回想を終えた後、患者は得られた結果から何が明らかになるか、まとめることになる。「私を傷つける人もいたが、何人かは私を愛してくれたように思える。これまでの人生のどの瞬間にも、少なくとも一人が私を気に入ってくれたり、愛してくれたりした」というのが、その一例である。

「簡易型」認知療法

多忙な精神科外来診療のなかで認知療法を実施するには、短時間で効果的な介入が不可欠になる。表3に示した「簡易型」認知療法は心理教育から始まり、認知モデルの提示、認知再構成法の活用を経て、スキーマに焦点を当てた介入に至る治療の試案である。

おわりに

認知行動療法のひとつである認知療法は、エビデンスに基づく治療法として世界規模で普及しつつあるが、同時にアメリカの文化を背景に誕生した精神療法でもある。“洋”の認知療法が和風化する過程では、治療法としての内観との邂逅は必須の課題と考えられる。

表3 「簡易型」認知療法

第1段階	Relabel：それは治療可能なうつ病である うつ病およびその治療可能性を理解する（うつ病の心理教育）
第2段階	Reattribute：うつ病には認知の問題が伴う うつ病と認知の関連について理解する（うつ病の認知モデル）
第3段階	Restructure：認知の問題は修正可能である うつ病に伴う認知の問題を修正する方法を練習する（認知再構成法）
第4段階	Restructure：認知の問題は修正可能である 新しい認知スタイルを日々の生活の中に生かしていく（スキーマ療法）

参考文献

- 1) 馬場千秋, 井上和臣: 乳幼児を養育中の母親への「早期回想」を用いた面接調査: 認知の特徴に焦点を当てた一考察. 第4回日本認知療法学会, 札幌, 2005.
- 2) Beck, A.T., Freeman, A. & Associates: Cognitive Therapy of Personality Disorders. Guilford Press, New York, 1990 (アロン・T・ベック, アーサー・フリーマン 他著, 井上和臣 監訳, 岩重達也, 南川節子, 河瀬雅紀 共訳: 人格障害の認知療法. 岩崎学術出版社, 東京, 1997) .
- 3) Greenberger, D. & Padesky, C.A.: Mind Over Mood: A Cognitive Therapy Treatment Manual for Clients. Guilford Press, New York, p.150, 1995 (デニス・グリーンバーガー, クリスティーン・A・パデスキー 著, 大野 裕 監訳, 岩坂 彰 訳: うつと不安の認知療法練習帳. 創元社, 大阪, pp.169-170, 2001) .
- 4) 井上和臣: 認知療法への招待 (改訂3版) . 金芳堂, 京都, 2002
- 5) 井上和臣: パーソナリティ障害. 特別企画 認知行動療法 (坂野雄二 編) . こころの科学 121; 98-101, 2005
- 6) 川原隆造: 内観療法. 新興医学出版社, 東京, 1996.
- 7) 川原隆造: 内観療法の特徴と臨床応用. 精神神経学雑誌 106; 519- 525, 2004.
- 8) 坂本玲子: 「早期回想」使用における認知療法的アプローチ-スクールカウンセリングでの使用例を通して-. 認知療法ケースブック (井上和臣 編) , 星和書店, 東京, pp.143-150, 2003.
- 9) 多賀千明, 井上和臣: 認知療法が有効であった阪神淡路大震災によるPTSDの1例. 精神医学 40; 1069-1075, 1998.
- 10) 竹元隆洋: 内観療法. 臨床精神医学講座 第15巻 精神療法, 中山書店, pp.215-231, 1999.