



認知行動療法

井上和臣

内海メンタルクリニック
認知療法研究所

はじめに

近年、うつ病などの気分障害のために休職中の人々を対象に、職場復帰と再燃・再発防止を目的として、入院治療やデイケアを提供する医療機関がみられるようになった。「リワーク病棟」とか「リワークデイケア」と呼ばれるものがそれである。

リワークとは、Return to Work、復職を意味する和製英語である。復職支援には、ここで取り上げる認知行動療法がしばしば活用されている。

うつ病の 認知療法・認知行動療法マニュアル

国民皆保険制度下のわが国の医療では、定期的に診療報酬の改定が行われる。二〇一〇年春、認知療法・認知行動療法という精神科専門療法が診療報酬化された。精神科領域で新たな心理社会的療法が保険収載されるのは、画期的な出来事である。

この治療法の概略を知るには、厚生労働省の研究班（班長・大野裕氏）が作成したうつ病の

認知療法・認知行動療法マニュアルを入手するとよい。研究班のマニュアルという堅苦しい印象を与えるが、治療者のためのマニュアルとは別に、「患者さんのための資料」も用意されており、いずれも厚生労働省のサイト (http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/dunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/koro/index.html) からダウンロードすることができる。

「患者さんのための資料」を開いてみよう。目次を見ると、「うつ病とは？」に始まって、「認知療法・認知行動療法とは？」「行動活性化」「コラム法」「自分の心の法則に気づきましよう」「問題を解決するコツ」「対人関係のコツ」と続き、「治療を終了するにあたって」で終わる。全体で二三頁なので、うつ病で休職中の方にも読んでいただける分量であろう。

うつ病の心理教育

認知療法・認知行動療法では、心理教育が重視される。心理教育といっても心理学の講義ではなく、糖尿病などの身体疾患における患者・家族教育と同じようなものである。

うつ病の治療や対応を行うには、最初にうつ病について知ることが不可欠になる。心理教育はもちろん専門家が行うものではあるが、患者

の、患者による、患者のための心理教育では、当事者の声をもっともよい教師になるだろう。うつ病の体験がどのようなものか語ってもらおう。

「私も現在、うつ病で休職中です」と題したある患者の手紙には、うつ病の現実が的確に反映されている。

……自分でも、うつ病になるとは思ってもみなかったので、とてもショックでした。そして、自分がこの病気になってみて初めて、こんなにも大変なものなんだと実感しました。一番ひどいときには、ただ生きているだけというより「死なないようにする」のが精いっぱい、ほかのことは何もできませんでした。

……暗く冷たい、深い深い地の底に落ちていくような恐怖感に襲われ、手足が震えるのです。何の希望もなく、やっとうろそうそくほどの明かりが見えたかと思えば、上から水滴が落ちてきてじゅっと消されてしまう感じがです。

……しかし、このようなころの状態は外からは見えません。そのためにいろいろな誤解を受け、病気の苦しさに加えて、周囲の人からのこころない中傷にも耐えなければなりません。……

認知療法・認知行動療法の基礎

これまで認知療法・認知行動療法と二つの似た表現を連ねてきたが、面倒なので、略して認知療法とし、以下の記述を進める。

認知療法は、一九六〇年代にうつ病の治療法としてアメリカで始まった。「認知」療法という、認知だけが重要であると誤解しやすい。実際には、うつ病にみられる感情の問題を緩和するために、認知から迫ろうとするところに特徴がある。患者の感情がきわめて重要で、それが治療の出发点であり、治療の終着点でもある。

蛇足だが、認知療法は認知症の治療法ではない。残念ながら、認知症の方に実施するのは難しい。認知療法は私たちの考える力に働きかけ、私たちに考えることを要求するものだからである。

認知療法の基礎理論——認知モデル

認知という言葉をすでに何度も使ってきたが、認知とは思考やイメージのことである。小論の筆者は、認知を「こころのつぶやき」と呼んで久しい。例を挙げよう。

週末に恋人と映画を一緒に観ることにして

いたあなたは、約束の時刻に約束の場所に到着していた。ところが、映画が始まるまで待っても、恋人は姿をみせない。

あなたの中の一人はこう考える、「彼って、いつも私を待たせてばかりだわ。一方、もう一人のあなたは「私のこと、嫌いになったのかしら」とつぶやく。また三人目のあなたは、「事故にでも遭ったのでは」と考え、彼の運転する車が大破しているのがありありと目に浮かぶ。

「」で示したのが思考で、へで示したのがイメージである。

重要なのは、それぞれの思考やイメージが特定の感情や行動と結びつくことである。「彼って、いつも私を待たせてばかりだわ」と考えたあなたは、怒りのあまり、一人で先に映画を観ようと急ぐだろう。一方「私のこと、嫌いになったのかしら」というのは、悲しいつぶやきである。あなたは早々に家に帰り、泣き始めるかもしれない。また彼の運転する車が大破しているイメージは強い不安を喚び覚まし、あなたは右往左往するばかりだろう。

認知療法の基礎にある認知モデルは、認知と感情・行動との関連について、「ある個人の感情と行動は、その人が自分のまわりで起こる出来事をどう考えるか（認知）によって規定され

る」と述べる。

自動思考とスキーマ

認知療法で重視される認知は、自動思考とスキーマである。

自動思考は、何らかのきっかけにもなつて、自動的・習慣的に意図せず脳裏に浮かぶ思考やイメージのことである。スキーマあるいは信念は、過去の経験から形成され、恒常的で、個人に特異的な認知である。「私は無力である」というスキーマと「私は愛されない」というスキーマが、もつとも根底にあるものであるとされる。

ホームワーク

認知療法は、治療場と日常生活面を自由に行き来する形で行われる。治療場が日常生活面に働きかけ、日常生活面から治療場にフィードバックしていくために、認知療法ではホームワークを重視する。

職場復帰に向けたうつ病の認知療法

保険診療上、うつ病に対する認知療法は一回の診療時間が三〇分以上であることが求められている。しかし実臨床で、外来での短い時間枠内で実施することも不可能ではない。ホームワ

ークとして、日常活動表と思考記録表を組み合わせて活用するとよい。

日常活動表とは、一週間の活動を毎時間記録し、活動時の感情の強さを評価してもらうものである。また思考記録表とは、ある状況での感情と自動思考を記録した後に、自動思考に代わる合理的・適応的・現実的の反応を考え出すことによつて、自動思考の確信度が低下し、感情が適正なレベルになることを体験してもらう方法である。

治療開始当初のホームワーク

表1は、うつ病のため休職中の患者の、治療を開始して間もない時期の日常活動表である。毎日の活動とともに、「つらい気持ち」を五段階で評価してもらうよう、ホームワークを出してある。水曜日をみると、職場の友人と電話したときのことが記録されている。つらい気持ちは4となっている。

この水曜日の出来事について、具体的に話してもらおうことにしよう。友人から「早く仕事に出てこないよ、職場の敷居がどんどん高くなつてしまうよ」と言われたそうである。患者は、「今までずっと苦しい思いを辛抱していたのに、誰もわかつてくれない」と悲しくなったという。

思考記録表(表2)を作ってみる。悲しみの

表1 日常活動表(治療開始当初)

	月(X/1)	火(X/2)	水(X/3)	木(X/4)	金(X/5)	土(X/6)	日(X/7)
-8							
8-9							
9-10							
10-11	クリニック 2						
11-12			買い物 1				
12-1							
1-2							食卓 3
2-3							
3-4			友人と電話 4				ドライブ 3
4-5							
5-6							夕食 3
6-7							
7-8							
8-							

つらい気持ち: 1(小)-5(大)

強さを〇～一〇〇％で評価してもらおうと、そのときの悲しみは八〇％であった。「悲しみ・八〇％」と、感情の欄に記入してもらおう。自動思考の欄には、「今までずっと苦しい思いを辛抱

表2 思考記録表（治療開始当初）

日付	状況 不快な感情をとともなう出来事	不快な感情 不安、悲しみ、落胆、怒りなど (強さ0-100%)	自動思考 不快な感情を経験するときこころの中を占めている思考やイメージ (確信度0-100%)	合理的反応 自動思考に代わる思考 (確信度0-100%)	結果 1. 自動思考に対する確信度 (0-100%) 2. 感情の強さ (0-100%)
X/3	友人と電話「早く仕事に出てこないで、職場の敷居がどんどん高くなってしまおうよ」	悲しみ：80%	今までずっと苦しい思いを辛抱していたのに、誰もわかってくれない：100%	人間ってそんなもの。外から見えない苦しみはわかりづらい	1. 2.

していたのに、誰もわかってくれない」と、患者が話してくれたままを書いてもらおう。そのときの自動思考の確信度は一〇〇％であった。

次に、この自動思考に対する合理的反応を考えてもらう。「人間ってそんなもの。外から見えない苦しみはわかりづらい」と書き込まれる。

合理的反応がいささか一般的な見解に終わっているように、治療者には思われる。そこで、認知再構成法の定石どおり、自動思考を支持する事実（根拠）と自動思考と矛盾する事実（反証）を挙げてもらう。根拠は得られやすいことが多いが、この患者の場合、「勘……」という、さわめて浅薄な根拠しか挙げられない。一方、反証については、「最初は「ゆっくり出てきたらいい」と言っていた」「最近になってプレッシャーをかけてくるようになった。前は心配していた」と、比較的容易に記入することができ。合理的反応の欄には、根拠と反証を「しかし」でつなげて記入してもらおうようにする。

治療開始三ヵ月後のホームワーク

治療を開始して、およそ三ヵ月が過ぎた。その頃の思考記録表には、異動を頼んでしまった後の迷いと不安、罪悪感が、「裏で手を回しているようで気がひける。本当にこんなことを頼んでもよかったのだろうか。頼んだものの、こ

のまま仕事に行けなかったら、上司にも申し訳ない」という自動思考とともに記入されていた。

合理的反応を考え出すことで、どの感情も軽減していたが、迷いと不安に比べ、罪悪感の減退は少なかった。これに関連して、患者から「曲がったことは嫌い」というポリシーが語られた。患者のスキーマの一つと考えられた。

同じ時期の思考記録表には、診断書の自宅静養期間が切れるのを前に、「無理をしたら仕事に行ける。長い間休んでいるし、みんなにどう思われているだろう。無理をして行ったほうがいいのだろうか」と、迷いと不安にもなる自動思考が認められた。合理的反応を患者に説んでもらい、それについて話し合う過程で、「無理するとか頑張るのがふつう。楽なところで終わったら、やった気がしない」という、別のスキーマが語られた。

治療開始六ヵ月後のホームワーク

治療を開始して六ヵ月後、患者は家族と旅行したときの挿話を思考記録表に書いてきた。「笑顔を作るのに疲れきった」という患者と、思考記録表について話し合う中で、「周りの人をがっかりさせてはいけない」という、他者配慮にかかわるスキーマが明瞭になった。

八ヵ月後、患者は仕事に復帰した。勤務再開

後は、日常活動表を振り返るとともに、「無理するとか頑張るのがふつう」というスキーマと、「周りの人がすっかりさせてはいけない」というスキーマが出現しやすい出来事を取り上げながら、治療を続けている。

集団療法としての認知療法

先に提示したのは、外来での個人療法として認知療法を実施した場合の例である。冒頭で述べたリワーク病棟やリワークデイケアにおいては、個人療法とともに、集団療法としての認知療法が重要になってくる。

表3に、私たちのクリニックでのリワークデイケアのプログラムを示した。マインドフルネス、CBGT (cognitive-behavioral group therapy) ・ 集団認知行動療法) ・ 自己分析、SST (social skills training : 社会生活技能訓練) は、いずれも認知療法に関連したものである。

マインドフルネスは、正しくはマインドフルネスに基づく認知療法と呼ぶべきであろう。米国のカバット・ジンの開発したマインドフルネスに基づくストレス低減訓練を基礎として、認知療法の一つ病再発予防効果を増強しようと、ティーズデールらが創始したものである。

CBGTは、集団療法の形態をとって、認知療法を基礎からデイケア利用者に提供するもの

表3 リワークデイケアのプログラム (P)

	月	水*	木	金
9:15-	受付			
9:30-10:30 (休憩15分)	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク
10:45-12:00	マインドフルネス	(A)問題解決 心理教育 キャリア	週替わりP	ヨーガ
12:00-13:30	昼食 ストレッチ		昼食 ストレッチ	
13:30-15:00	CBGT・ 自己分析	(B)ディベートP 模擬職場P (昼食・ストレッチ)	SST	ミーティング
15:00-15:30	ふりかえり・清掃			

*水曜日は隔週で(A)と(B)のプログラムを実施する。第5水曜日はレクリエーションを行う。

である。自己分析には、認知的概念図化あるいは認知プロフィールを作り上げる作業が含まれる。

SSTでは、定型的な基本訓練モデルにより日常のコミュニケーション技能を高める取り組みを行うのに加え、サイコドラマ風の内容も取り入れている。

おわりに

認知療法を病棟やデイケアで提供するときのキーワードは、認知的治療環境である(図1)。入院患者やデイケア利用者や家族を中心に、多職種から構成されるチームが、認知療法の理論と技法に基づいて、薬物療法やリハビリテーションを補完していくような形で動く。要諦は共同的な精神である。

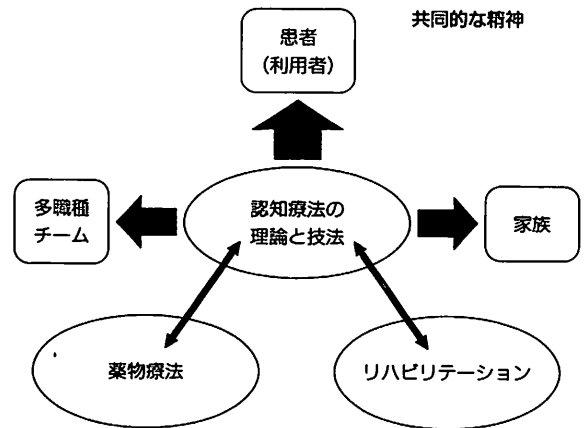


図1 認知的治療環境