

分子精神医学

別刷

思考が行動に及ぼす影響と認知行動療法

井上和臣*

◆はじめに

認知行動療法 (cognitive-behavioral therapy : CBT) の基礎理論 (認知モデル : cognitive model) では、ある個人の行動は、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仮定する。認知モデルは認知 (思考や視覚的イメージ) から行動への影響を強調したものである。

ここでは、先延ばし行動を示したうつ病の症例、および統合失調症残遺期にうつ状態が出現し行動の減退を示した症例に対する CBT を提示する。

◆症例 1

症例 1 は 20 歳台前半の女性である¹⁾²⁾。うつ病の治療経過中に先延ばし行動を標的とした介入を行った。初診時、患者は「電話で依頼をする必要があっても、『OK がもらえないんじゃないか』とか『迷惑をかけてしまうんじゃないか』と考えてしまって、怒られるのが恐いんです」と訴えた。治療目標について問われた患者は、「仕事の進め方がわからなくなったら、すぐに先輩に相談できるようにになりたい」と具体的に答えることができた。

「先輩、教えてください」と言い出せず先延ばしにするとき、患者は「こんなことを相談するのは甘えているようだし、これくらいは自分で考えないといけない」という認知に縛られていた。一方、前日に仕事の進め方を先輩に聞く機会があったとも患者は語った。成功体験を例に思考記録を作成する過程で、「行動を阻害する認知 (task-interfering cognition : TIC)」を「行動を促進す

る認知 (task-oriented cognition : TOC)」に変換する方法が提案された。

次の受診時のアジェンダに「苦手で先に延ばしがちだった」電話での依頼が選ばれた。思考記録を書いてから先方に向いたら、「運よく」話をまとめることができたと患者は報告した。治療者は、成功の原因が「幸運」という外的な要因にあるのか、それとも患者側の要因にあるのかを患者に考えてもらった (再帰属法 : reattribution)。

ホームワークとして読むことになっていた本の中で、「行動→動機づけ→行動」という図が印象的だったと患者は報告した。「何かを始めるとき、完璧なものにしようと思って動き出さないといけない」と考えてきたが、そうすると、その気にならなければ動けなくなってしまうと語った。患者の先延ばし行動には、TIC と TOC との力学的関係に加えて、完璧主義にかかわる認知 (スキーマ) が影響していると考えられた。

◆症例 2

症例 2 は初診時 30 歳の女性である³⁾。高校 3 年のころ登校しなくなり、大学では授業に出席しても試験は受けなかった。当時の患者は、「ウォークマンをしている学生たちがお互いに連絡を取り合って、私を自宅まで連れて行っている」、「家にいるとき、テレビ局の車が来て自分のことを実況放送している」といった体験を訴えていた。

受診時には、一日中横になっていることが多く、たまに起き出しても翌日にはまた寝込んでしまうといった状

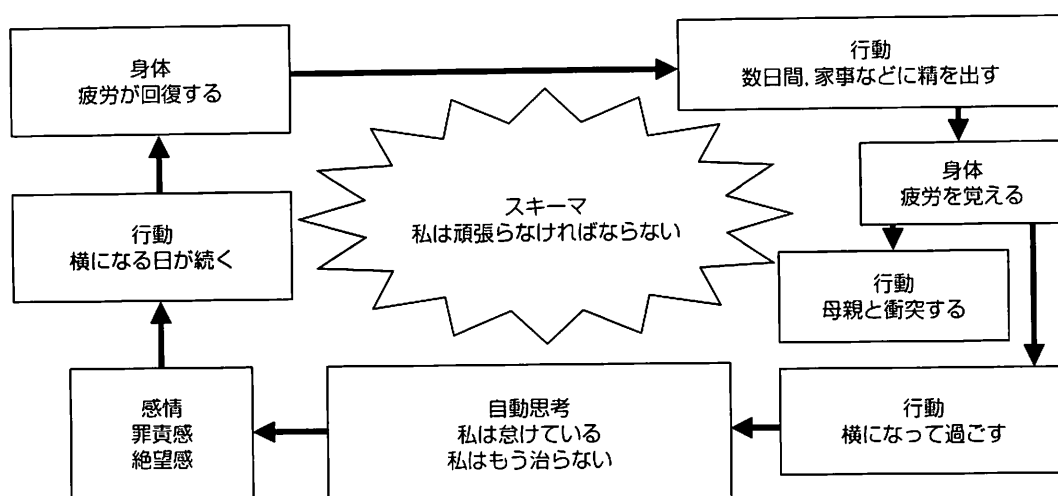


図 1. CBT による介入のための症例の概念化

(井上和臣, 1998³⁾より引用)

態であった。好きな編物にも興味がわかず、自殺念慮は毎日のように認められた。受診前には首をつろうとすることがあった。中途・早朝覚醒がみられた。統合失調症の残遺期にうつ状態が出現し、行動の減退が前景にあると診断した。

CBT では、行動の抑制が顕著で不活発となる状態を“問題”にとらえ、不活発に陥る時間を日常の諸活動によって置換していこうとする方略（不活発の撲滅：scheduling activities）をとるのが一般的である。家事などの活動を少しずつ日常の中に取り入れていくことがホームワークになる。

しかし、この患者には奏効しなかった。そこで、症例の概念化（図 1）を再考し、スキーマに影響された自動思考を含む認知・感情・行動・身体が悪循環を阻止するために、不活発の温存（scheduling inertia）という方略を採用した。不活発な状態を計画的に日常生活に導入することによって、むしろ不活発を温存・保証しようとする方略である。午後 1～3 時のあいだは横になっているというふうに、計画した時間帯には必ず休息を保つようにすることをホームワークとした。患者は横になりながらも、「私は怠けている」という自動思考に対し、「神経

を休めるために横になっている。自分が家の切り盛りをしなくても今はいい」と応じることができた。しだいに患者の抑うつと生活の質は改善に向かった。

◆おわりに

ある状況における認知と行動のあいだの双方向的な作用を考慮したり、悪循環図を患者と共有したりすることによって、認知と行動のどちらからでも CBT による介入が可能になる。一方のわずかな修正が、他方に望ましい変化をもたらすことになれば、患者の自尊感情（self-esteem）の改善に役立つであろう。

文 献

- 1) 井上和臣：知っておきたい心理的アプローチ：認知療法。看護のための最新医学講座 34, 中山書店, 東京, 2002, pp. 322-328
- 2) 井上和臣：認知療法の臨床。精神神経学雑誌 107: 1110-1115, 2005
- 3) 井上和臣：新しい精神療法的アプローチ—認知行動療法を中心に—。精神神経学雑誌 100: 1086-1091, 1998