

認知療法の実践方法

井 上 和 臣

シンポジウムⅣ： 産業精神保健で役立つ認知的アプローチ



認知療法の実践方法

井上 和 臣

はじめに

長期化する経済不況と企業内環境の変化に伴って、さまざまな精神保健上の問題が生じている。適切な治療と予防のための具体的方策が必要となっている。小論では認知療法の治療過程を概括した後、職場不適応の症例に対する職場復帰のための介入を紹介する。

I. 認知療法の治療過程

認知療法は、欧米の研究によって、うつ病や不安障害などに対する治療効果が実証されている短期的・構造的・問題指向型の精神療法である¹⁾。治療は、臨床診断に続いて、問題リストの作成と治療目標の設定、治療計画の立案、症状の観察・記録（セルフ・モニタリング）、症状に伴う認知・行動・感情・身体機能の同定、認知的概念化、認知再構成法・問題解決訓練・利益不利益分析・各種の行動的技法などによる治療介入、再燃防止の順に進められる。

II. 症例の概要

患者は22歳の女性である。春に就職したが、5月の連休明けから欠勤しはじめ、夏には年次休暇を使い果たした。上司に叱責され、1週間前から休

職することになった。そのとき某クリニックを受診したが、「自己否定感を少しでも和らげる治療をしてほしい」と話したら、担当医師に認知療法を勧められ、紹介されてきた。

患者は就職前の数か月間郷里で治療を受けていた。小学生のころから両親や妹（不登校）の愚痴を聞き続け、初診時はそれが募って涙が出て苦しかった。「自分など早くいなくなったほうがよい」と考えていた。医師にはうつ病とか adult child とか言われた。小さいときから自分を否定することが強く、親にも口答えができない子どもだった。

III. 認知療法をする： 認知療法の7つのステップ²⁾

臨床的問題を解決する方法として認知療法を選択するかどうかは、患者の意向（patient preference）をもとに判断する。治療について紹介した小冊子を読むことを、ホームワークとして患者に提案するとよい。

第1段階 問題を把握し治療の目標を設定する

治療目標は患者との共同作業を通して、複数の具体的な選択肢の中から比較的实现しやすいや患者の希望が強いものを選択する。

治療目標の設定をホームワークとしたところ、患者は「楽観主義になりたい」、「自分で自分を否定しないようになりたい」、「何かを言われても萎

縮することなく堂々としていたい」、「人目を気にしないようになりたい」、「怒りの感情をちゃんと出せてコントロールできるようになりたい」などの目標を記録してきた。

第 2 段階 問題状況を例示する

患者は「何かを言われても萎縮することなく堂々としていたい」と、「怒りの感情をちゃんと出せてコントロールできるようになりたい」を治療目標として自ら選択した。目標達成を阻害する問題状況を把握するために、「何か言われて萎縮し堂々とできなかった」例について尋ねると、患者は「上司に専門職としての態度について叱責されたとき、一言も声が出ず泣いてしまった」という出来事をあげた。

第 3 段階 ロールプレイから認知を同定する

認知療法が扱う認知とは、日常生活場面で誰もが経験している思考や観念であり、視覚的イメージである。認知の同定は治療者による質問と、患者によるセルフ・モニタリングから可能となる。患者の認知を把握するには、その訴えを聞くとよい。患者を悩ませる感情や行動にまず注目し、不適切な感情や行動の直前に出現する認知をとらえる。

上司から叱責された場面を例にロールプレイを試みたとき、患者は声が出ず泣き出してしまった。

その場面での認知を確認したところ、「何から言えばいいんだろう」、「頭のなかにいっぱい言葉があって、どれから言えばいいのかわからない」、「果たして言ってもわかってくれるだろうか」、「言っても信じてもらえないかもしれない」、「私に悪いところがあるのに、言い返してもいいのだろうか」という認知が報告された。

第 4 段階 心の見取り図を作成する

心の見取り図とは、問題状況における認知、感情、行動の関連を図示したものであり、認知的概念化図 (cognitive conceptualization diagram) ともいう (図 1)。認知療法によって治療を行うときの診断図に相当する。

この患者の場合は、主張行動の不足と自己関連づけを特徴とする心の見取り図を作成した。つまり、「上司に叱責される」という状況で、患者には「私に悪いところがあるのに、言い返してもいいのだろうか」という認知が生じ、その結果として「悲しみと不安」という感情をいただき、「一言も声が出ず、泣いてしまう」という行動を示したのだった。

第 5～6 段階 非機能的認知を吟味し修正する

次に、患者の認知にみられる論理的誤り〔認知の歪み (cognitive distortions)〕を吟味する。また、認知の妥当性を支持する根拠と認知の妥当性を疑わせる反証という側面から、患者の認知は検

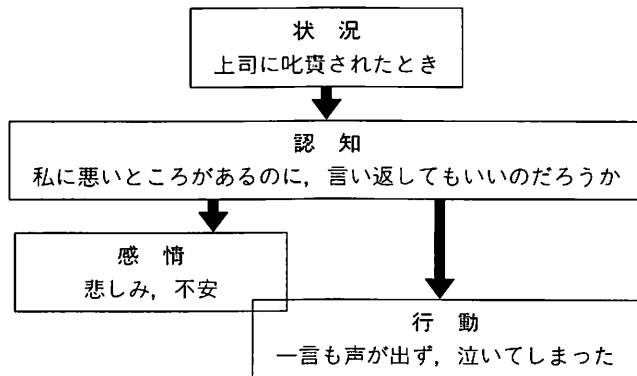


図 1 認知療法の 7 つのステップ第 4 段階
心の見取り図を作成する。

証される。この時過去の経験に遡って検討がなされることもあれば、患者の認知を「仮説」と見なして適切な行動実験 (behavioral experiment) を行い、それにより得られた事実と最初の「仮説」とを照合させることもある。

検討結果をもとに、問題の認知に代わりうる、もっと現実的・合理的な認知を導き出す。新しい視点が加わり複眼的に事態をみることができるようになれば、当該の認知に対する確信度は低下し、その認知に規定されていた感情や行動の問題も軽減するはずである。このような手順からなる認知再構成法 (cognitive restructuring) を繰り返し学習するのに、思考記録 (Dysfunctional Thought Record : DTR) が役に立つ。

この患者の治療では以下のような思考記録が得られた。この時、特に職場復帰後に予想される問題状況を重視し、認知的・行動的リハーサルを実施した。

不快な感情を伴う出来事

入社第○日 入所者の方に不満を言われる。

不快な感情 (強さ 0～100%)

落ち込み 98%

自動思考 (確信度 0～100%)

自分のせいだ。他の人なら、もっとちゃんとしたものを提供できるのに。 100%

合理的反応 (確信度 0～100%)

入所者の方がそう言われるのも当然だ。けれどそれは私のせいじゃない。私はできる限り

のことをしているのだから。入所者の方だったその日その日で調子が違うのだから。相手の思うことをすべて満たすことはできないのだから。 90%

結果

- | | | |
|---------------------|--------------|-----|
| 1 自動思考に対する確信度 | (確信度 0～100%) | 38% |
| 2 感情の強さ (強さ 0～100%) | | 29% |

第7段階 新しい認知を試行する

新たに発見した認知を定着させるためには、この認知が日常生活においてどの程度まで現実的で適応的かを何度も試行する必要がある。

おわりに

認知療法は産業精神保健領域での活用が期待できる治療法であり、治療技法に習熟する専門職を養成することが強く望まれる。

文 献

- 1) 井上和臣。認知療法への招待 (改訂3版)。京都：金芳堂、2002。
- 2) 井上和臣。心をつぶやきがあなたを変える。認知療法マニュアル。東京：星和書店、1997。
なお、認知療法に関する情報は日本認知療学会ホームページ (<http://jact.umin.jp/>) でもご覧いただけます。