

[教育講演]

うつ病の職場復帰と認知療法

井上 和臣

はじめに

認知療法 (cognitive therapy)・認知行動療法は、入院中以外のうつ病等の気分障害の患者に対して、一連の治療計画を策定して、当該療法に習熟した医師によって30分超の治療が行われた場合に、16回を限度として算定することが可能である。厚生労働省の研究班が作成したマニュアルに従って実施することが求められている。

小論では、認知療法の概要を述べた後、職場復帰を目的に認知療法を適用した反復性うつ病性障害の症例に言及し、最後にリワーク (復職) デイ・ケアでの取り組みを紹介する。

認知療法の概要

うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル

認知行動療法と呼ばれる治療法の中に認知療法は含まれる。認知療法は非機能的認知の修正を通して患者の感情の適正化を目指すものである。うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアルには、16回の治療セッションについて、アジェンダ (話題) という形でその時々で話し合うテーマが列挙されている。通常の外来診療のように、症状とか経過、発達歴などの問診から始まり、心理教育を行い、認知的な症例の概念化 (認知療法のための診断) をし、治療の目標をたてる。まず行動の活性化を図った後、気分の同定から、自動思考の同定・検証、そしてスキーマの同定という順で進めていく。

認知モデル

認知療法の基礎には認知モデルと呼ばれる理論がある。うつ病を含むさまざまな精神障害を認知の側面から理解しようとするものであり、「ある個人の感情と行動は、その人が自分の周りで起こる出来事をどう考えるかによって規定される」と書

くことができる。認知は、思考であったり、視覚的イメージであったりする。

認知：自動思考とスキーマ

認知には自動思考とスキーマが区別される。

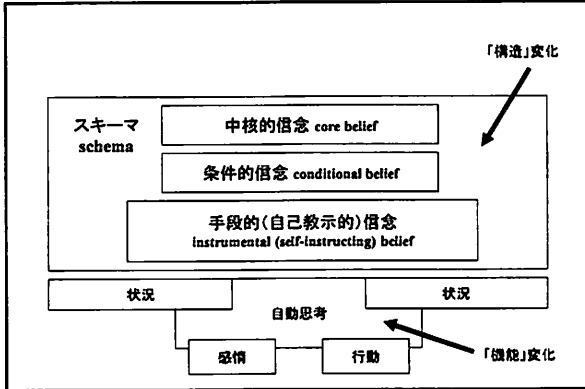
自動思考は、何かきっかけがあると、それに伴って自動的・習慣的に脳裏に浮かぶ思考や視覚的イメージである。臨床的に重要になってくるのは、理性とか論理の産物ではなくて、不合理で役に立たず、しかし当然のこととしてその人には受けとめられてしまっていて、結局感情や行動の制御ができなくなってしまうものである。

スキーマは、過去の生育体験等から培われてくる、ものの見方の基本的な枠組みである。ストレス要因によって活性化されると、スキーマは自動思考をもたらし、それが感情や行動の変化につながっていく。

自動思考に比べると、スキーマは恒常的である。「私は人間失格だ」、「世の中の人は信用ならない」、「世界は危険である」がスキーマの例である。特に重要なのが中核的スキーマで、「私は無力である」というスキーマ (helpless schema) と「私は愛されない」というスキーマ (unlovable schema) がある。

認知的概念化図

自動思考とかスキーマを感情や行動と結びつけながら図にするというのが認知的概念化図 (認知プロフィール) である。ある状況での感情や行動に関わる自動思考を複数集め、そこから想定するのがスキーマ・信念である。スキーマとは構造物で、信念はその中に盛られている。自動思考の修正を図るという機能変化はたやすいかもしれないが、スキーマ・信念を改変する、つまり構造的な変化をもたらすのは難しい。(スライド1)



スライド1 認知的概念化図(認知プロフィール)

ホームワーク

認知療法で重要なものにホームワーク(宿題)がある。治療場面と日常生活場面を双方向的に架橋するホームワークが適切な時期に適切な内容で提供され、それが履行されれば、治療効果に結びつく。ホームワークに使うツールが開発されている。一つは日常活動記録用紙、もう一つは思考記録用紙である。

日常活動記録用紙には、どういう行動をしているときに、どれくらいの強さの感情があるかを、患者が自分で観察して記録する。もちろんスケジュールを立てるという形で、次の1週間にしようと思う活動を最初から入れておいて、それがどれくらいできたかを記録してもらうことも可能である。(スライド2)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
-8							起床 D1
8-9				横になる D2	横になる D1		
9-10	横になる D1			横になる D2	横になる D3	横になる D4	
10-11	横になる D1		横になる D4			横になる D4	
11-12	横になる D1			横になる D4	横になる D4	横になる D4	
12-1				横になる	横になる D4	横になる D4	
1-2	横になる					横になる D4	
2-3	横になる					横になる D4	
3-4	横になる					横になる D4	
4-5	横になる D4					横になる D4	
5-6	横になる D1					横になる D4	
6-7							
7-8							
8-							

めちやくちや気分が悪い
横になる D5

スライド2 日常活動記録用紙の例

思考記録用紙で注目したいのは不快な感情である。感情の強さを0%から100%までの間の数値で示す。これを尺度化(scaling)と呼ぶ。次に、不快な感情を経験するとき、心を占めている考えやイメージ(自動思考)を記入する。さらに、自

動思考に対する別の考え(合理的反応)を作ってみる。最後に、自動思考の確信度と感情の強さを再度評価する。自動思考を自分で同定し、自動思考とは別の視点を自分に提供することが、感情の適正化に役立つことを、自覚できるようにするのが作業の眼目である。(スライド3)

日付	状況 不快な感情を伴う 出来事	不快な感情 不安、悲しみ、焦燥、 怒りなど (強さ0-100%)	自動思考 不快な感情を招くときに 心を占めている考えやイメージ (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 (確信度0-100%) 2. 感情の強さ (強さ0-100%)
X/5	人から話しかけられない。	悲しみ 80%	私のことを嫌っているのだろう。 70%	今日は私に用がないのだろう。 用があれば、私から話せばよい。 何かしゃべりたいということを私から伝えよう。 60%	1. 40% 2. 50%

スライド3 思考記録用紙の例

うつ病の認知療法: 症例

<研修会では、職場復帰に向けたうつ病回復期症例の認知療法について提示したが、ここでは紙幅の関係で割愛する。詳細は文献を参照されたい。>

リワーク(復職)デイ・ケア

医療法人内海慈仁会内海メンタルクリニックでは、リワークデイ・ケアを実施している。リワークとは、Return to Work, 復職を意味する和製英語である。デイ・ケアの利用条件は、うつ病・うつ状態のため休職中であること、躁病相の既往がないこと、復職を前提とした参加であること、週3回以上参加できることなどである。3ヶ月を一区切りとした利用を勧めている。主治医は変更しないことも重要である。プログラムの内訳は、マインドフルネス、集団認知行動療法(CBGT)、問題解決、キャリアカウンセリング、社会生活技能訓練(SST)、ヨガなどで、多くが認知療法に関連している。

おわりに

私たちのリワークデイ・ケアのキーワードは、認知的治療環境(cognitive milieu)である。利用者や家族を対象として、多職種から成るチームが、認知療法の理論と技法に基づきながら、薬物療法とカリハビリテーションを補完していくような形で動く。このとき、共同的精神(collabo-

rative spirit) が治療環境の中に行き渡ることが重要である。

謝 辞

稿を終えるにあたり, 内海メンタルクリニックの小谷友里, 中澤千恵, 日野陽子, 石川久美, 竹本千彰の諸姉に感謝申します。

文 献

- 1) 井上和臣: 3部 抑うつに関連した研究と臨床. 1章 うつ病: 認知的側面. 講座 臨床心理学 4 異常心理学 (下山晴彦, 丹野義彦編), 東京大学出版会, 東京, 107-126, 2002.