

認知療法の新たな潮流

井上和臣

日本森田療法学会雑誌 別冊
第18巻 第1号 平成19年4月

Japanese Journal of MORITA THERAPY

Vol. 18 No. 1 2007

■第24回日本森田療法学会 シンポジウムⅡ：続：森田療法と認知療法の対話

認知療法の新たな潮流

井上和臣

(鳴門教育大学教育臨床講座)

はじめに

第23回日本森田療法学会の合同シンポジウム「森田療法と認知療法の対話」において簡単に言及した「マインドフルネスに基づく認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)」について再び取り上げる。「古典的」認知療法との対比から、認知療法の新たな潮流が明瞭になると思われる。

マインドフルネス

マサチューセッツ大学医療センターのストレス緩和クリニックで「マインドフルネスに基づくストレス緩和 (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)」プログラムを実践するジョン・カバト・ジン (Jon Kabat-Zinn, PhD)ⁱによると、マインドフルネスとは、「意図的に、今という瞬間に、判断を交えず、独特の方法で注意を向けること」である。マインドフルネスを自己流に、しかもかなり宗教的・哲学的に和訳してみると、例えば、こうなるだろう。

マインドフルネス＝観照

「古典的」認知療法と

「マインドフルネスに基づく認知療法」

「マインドフルネスに基づく認知療法」が第3世代の認知行動療法の波とされていることに鑑み、あえてこれまでの認知療法を「古典的」と称することにする。

「古典的」認知療法²⁾の淵源にはエピクテトスやマルクス・アウレーリウスに代表されるストア哲学の思想がある。認知療法理論すなわち認知モデルは、認知 (思考やイメージ) が感情に与える影響を強調する。基底には西洋の合理主義・主知主義的視点がある。心的エネルギーや身体は無視される。「古典的」認知療法では、症状に関連する不適切な非機能的認知を把握し、その認知が現実を適切に反映するかどうかを内容面から吟味し、もし不合理なところがあれば適切な認知に修正する、という一連の方法が推奨される。「友だちは私にうんざりしている」という認知が問題となる場合、論理的分析や行動実験を介して、「長らく友だちに会えていないのは、お互いに忙しかったからだ」という認知を導き出す。

「マインドフルネスに基づく認知療法」³⁾⁴⁾は、東洋と西洋の出合いの賜物とされる。仏教などの東洋の哲学・宗教の影響が認められ、身体感覚を伴う直接体験への回帰が基調となる。「マインドフルネスに基づく認知療法」では、意識の流れの中に現れる思考やイメージを明瞭に認識するように、しかし、その妥当性を吟味しないようにという教示がなされる。思考から距離を置くこと、思考は必ずしも現実の反映ではなく心の産物にすぎ

i NHKの海外ドキュメンタリー「癒しと心」(1993年)では、ジョン・カバト・ジンの治療プログラムが紹介されている。第1回セッションでのレーズン・エクササイズという「食べる」瞑想¹⁾は印象的である。

ないと認識することが重視される。自らの否定的認知と距離を保つこと、不適切な認知にのみ込まれないようにすることが患者に勧められる。患者と認知の関係を変化させることが強調されるのである。

認知モード

「マインドフルネスに基づく認知療法」のマニュアル⁴⁾では2種類の認知モードが区別されている(図1)。「する (doing)」モードと「ある (being)」モードである。非機能的認知を制御しようとするのは「する」モードに相当する。「する」モードは変化のモードである。一方、「ある」モードでは距離を置くこと、あるいは脱中心化が重要となる。「ある」モードは受容のモードと言える。

「古典的」認知療法は変化を求めようとする治療である。しかし、自らの認知を制御しようとするとき、どうしてもその認知を敵視しがちである。制御を基本とする治療では際限のない悪循環が生じるかもしれない。

「マインドフルネスに基づく認知療法」は受容を基礎にする。問題を解決しようと躍起になるよりも、いたずらに否定的認知に反応せず、少し距離を置いて、自らの身体的・精神的体験に対し批判を交えない視点を保ち続けることが重視される。

「マインドフルネスに基づく認知療法」の基礎理論

「マインドフルネスに基づく認知療法」の登場によって、エビデンスに基づく精神療法としての認知療法の意義が薄れてきたと言うわけではない¹⁾。言葉から受ける印象とは違い、「マインドフルネスに基づく認知療法」は科学的・実証的な視点から開発されたものである。

うつ病の認知モデルでは、うつ病の再燃・再発に関わる脆弱因子として、スキーマとか信念と呼ばれる認知が注目されてきた。「私は無力だ」とか「私は愛されていない」といった認知である。しかし、うつ病の反復を予測させる特定のスキーマが存在するという仮説は立証されていない。うつ病スキーマはうつ病の急性期には明らかであっても、症状が消失し寛解に至ると、不明瞭になるのである。

新たな仮説は、「私は無力だ」とか「私は愛されていない」という認知の内容を修正することが重要なのではない、と主張する。むしろ、うつ病の患者が自分の否定的認知に対してとる態度、つまり患者と認知との関係性に着目する。「古典的」認知療法では明示されていなかった暗黙の機序、すなわち、認知の内容を修正するのではなく、認知との関係性を変化させることができた場合に、うつ病の再燃・再発は減少することが実証された

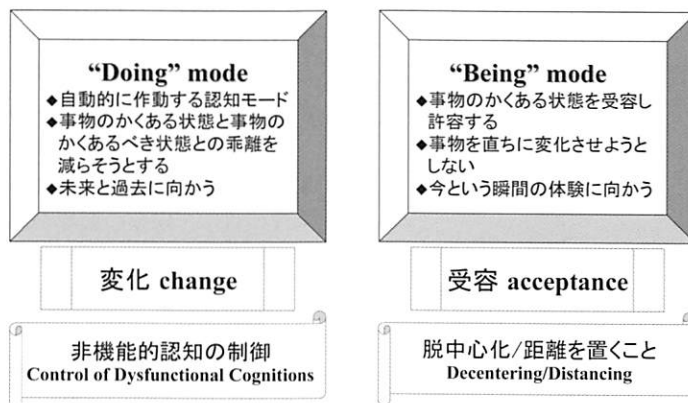


図 1 認知モード (文献4をもとに作成)

からである。「マインドフルネスに基づく認知療法」はこの新しい仮説から組み立てられた。

「マインドフルネスに基づく認知療法」 の実際

カバト・ジンの「マインドフルネスに基づくストレス緩和」プログラムが対象とする患者は、心疾患、がん、エイズ、消化管疾患、高血圧症、骨・関節疾患などの身体疾患に伴う痛みや苦しみを主訴に紹介されてくる。プログラムは30名程度の患者を対象に、1回2時間30分、8週間にわたって毎週行われる。

「マインドフルネスに基づく認知療法」は最大12名のうつ病寛解期にある人々に対し、「治療」というよりも「授業」の形で合計8セッション実施される(表1)。以下、各セッションの内容を参加者に配布される資料から抜粋する⁴⁾。

第1回セッション

- 「自動操縦士」に導かれている状態では、周囲の出来事や心の中の思考・感情・感覚がきっかけとなって、古い思考習慣が作動し、気分の不調を招くこととなります。瞬間ごとの思考・感情・身体感覚を自覚できると、もっと自由になり、選択の幅を広げられます。過去の問題の原因となった、古い「心の型」にはまることなくなります。
- このプログラムの目的は、自覚を高めることによって、状況に対し自動的に反応するのではなく、慎重に対応できるようになることです。注意が向かう先を自覚し、注意の焦点を意図的に

表 1 マインドフルネスに基づく認知療法
(文献4をもとに作成)

第1回：自動操縦士
第2回：障害物を処理する
第3回：息のマインドフルネス（観照）
第4回：今という瞬間に留まる
第5回：あるがままにする
第6回：考えは事実ではない
第7回：自分を大切にする最良の方法とは
第8回：ここで学んだことを将来の気分に対処するために使う

変換する練習を繰り返すのです。

第2回セッション

- 瞬間に十分とどまることを阻害するものは、自分の経験を、正しくないとか、起こるべきことではないとか、好ましくないとか、期待したり望んだりしたものではないと、審判を下すような、自動化された私たちの性向です。
- 物事がどう変化すべきか、どんなふう違った形になるべきか考えはじめると、自動的に、いつもの心の軌道に入り込んでいきます。そして、どう行為する必要があるのか、自由に選択できなくなります。
- 身体スキャン練習 (body scan exercise) によって、瞬間ごとの物事の在り様に対し、関心をもった、友好的な自覚を向けられるようになります。目標とするのは、リラックスした状態を作り出すことでなく、自覚を向けることだけなのです。

第3回セッション

- 息に注意をこらすことで、今、ここという瞬間に、自ら立ち返ることができ、自分がどこにしようと、碇として、港として、息を利用することができ、物事を眺める広い視野を得て、自分の経験を変えられるようになります。
- 背筋を伸ばし、威厳をもった姿勢をすることは、身体的なことですが、それは自己を信頼し、自己を受容し、忍耐力をもち、注意をこらすという内的態度に対応するものです。

第4回セッション

- 定期的に座禅を行うことによって、瞬間の自覚からいつ私たちが漂流し始めるのかに気づくことができ、何であれ注意をそらせるものを友好的な自覚をもって認め、注意を再び一点に優しく決然とこらす機会が得られ、瞬間ごとの自覚に再度つながることが可能となります。
- 不快な感情や身体感覚に気づいたとき、息の空間 (breathing space) を意図的に用いることで、反射的でなく、応答ではじめます。

第5回セッション

- 心が今という瞬間の経験の中でもっとも優勢な場所、つまりは特定の思考、感情、身体感覚に繰り返し引かれているなら、その場所に意図的に友好的な自覚を向けるようにします。

- その場所で生じることが何であれ、それにどのように私たちが関係しているか気づくのです。受容とは、何であれ、生じてくるもののために空間を確保することであって、別の状態を生み出そうとすることではありません。

第6回セッション

- すべての思考が精神的現象にすぎないこと、思考が事実ではないこと、私たちと私たちの考えとは同じではないことが、腑に落ちることが大切です。
- 心に浮かぶ思考やイメージに繰り返し気づき、そして、注意を呼吸と瞬間に戻すように、思考やイメージを放すことで、思考やイメージと距離をとり、釣り合いのとれた見方が可能になります。

第7回セッション

- 今という瞬間に実際に存在し、時々刻々自分が行う必要のあることを、自覚をもって決定することによって、気分を調整する目的で活動を利用することができます。
- 心身の健康を保つ簡単な方法のひとつは、毎日の身体的運動です。呼吸の空間が日課になれば、抑うつ気分が起ってきたときに対応することができます。楽しみや満足感の得られることを実行し、自覚的に行動するのです。

第8回セッション

- 受容は変化のための跳躍台になりうるのですが、どうすることもできない状況や感情が存在するのかもしれない。いたずらに状況を制御しようとせず、現状を受容するという決定を自覚的に行うことによって、なおあなたは尊厳と制御の感覚を持ち続けられます。
- 変化しようのないことを粛々と受け入れる威厳、変化すべきことを変化させようとする勇氣、そして、両者を区別できる智慧が望まれるのです。今という瞬間を自覚することが私たちの方法なのです。
- 毎日パラシュートを縫うという、カバト・ジンの勧告を忘れないでください。呼吸の空間を規則正しく実行してください。

「マインドフルネスに基づく認知療法」の予防効果

「マインドフルネスに基づく認知療法」はうつ病の急性期には有効ではなく、寛解状態の患者に適用すれば予防効果が期待できることが明らかになっている。とくに、少なくとも3回以上うつ病を経験した患者の場合、効果的のようである。2000年に公にされた論文⁵⁾では、60週の研究期間中、通常治療群での寛解維持率が34%であったのに対し、「マインドフルネスに基づく認知療法」を加えた群では63%が再燃・再発をみていない。結論として、急性期薬物療法で寛解に至った患者に対する集団アプローチとして、継続期・維持期に「マインドフルネスに基づく認知療法」を実施することが提案されている。

おわりに

「マインドフルネスに基づく認知療法」が東洋の瞑想を基礎としたカバト・ジンのストレス緩和プログラムと西洋のストア哲学に淵源をもつ認知療法とを統合する新しい潮流として登場したことは、認知療法の「和風化」という課題を考えると、重要な示唆を与えてくれているように思われる。

文 献

- 1) 井上和臣：マインドフルネスと認知療法，認知療法 News 第35号（こころの臨床 a・la・carte 24：473-476掲載），2005。
- 2) 井上和臣：認知療法への招待（改訂4版），金芳堂，京都，2006。
- 3) Segal ZV, Teasdale JD, Williams JMG: Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. In: Mindfulness and Acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition (eds. Hayes SC, Follette VM, Linehan MM), Guilford Press, New York, pp.45-65, 2004. [S.C.ヘイズ・V.M.フォレット・M.M.リネハン編著(春木豊監修, 武藤崇・伊藤義徳・杉浦義典監訳): マインドフルネス&アクセプタンス-認知行動療法の新たな次元. プレーン出版, 2005.]
- 4) Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-

- Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. Guilford Press, New York, 2002.
- 5) Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA: Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*, 68: 615-623, 2000.
-