
		II. 治療
神経症圏障害 のすべて			8. 神経症圏障害の認知療法の原則
			吉田 卓史 ¹⁾ ・井上 和臣 ²⁾
Key words: 認知療法 (cognitive therapy), 神経症圏障害 (neurotic disorders), 強迫性障害 (obsessive compulsive disorder), 認知的概念化 (cognitive conceptualization), 不安スキーマ (anxious schema)			

1 はじめに

近年、認知療法の神経症圏障害(特に不安障害)に対する有効性が、定式化された治療マニュアルに基づいた比較研究や予後研究によって明らかとなってきている。一方、認知療法では実証的な効果研究を重視してきたため、パニック障害、社会不安障害、強迫性障害 (obsessive compulsive disorder; OCD) や外傷後ストレス障害など、不安障害ごとの認知モデルに関する研究や治療研究は多くなされているが、神経症圏障害という包括的な概念についてはあまり研究されてこなかった。

小論ではOCDに対するSchwartzの四段階方式の認知行動療法^{5,10)}を例にあげ、神経症圏障害の認知療法に共通するテーマについて論じる。認知療法は、認知的概念化、認知再構成法、行動的技法を組み合わせて行っていく。このとき評価→認知的介入→行動変容→評価というように、相互にフィードバックを行いながら、進めていくことが重要である。ここでは、その具体的内容を示しながら、神経症圏障害に対する認知療法の原則について述べていく。

2 認知的概念化

認知療法は神経症圏障害の診断を受けて選択される。精神障害の診断として現時点で最も広く用いられているのはICD-10やDSM-IVである。治療内容の妥当性を検討するためにも、ICD-10やDSM-IVによる神経症圏障害の医学的診断を明確にしておく必要がある。例えば、DSM-IVは多軸診断であることが特徴であり、他のI軸障害の並存の有無やII軸の人格障害、III軸の身体疾患、IV軸の心理社会的および環境因子などを正確に評価しておくことが、認知療法を進めるうえで重要である。

神経症圏障害の診断がなされ、認知療法の適応があると判断されれば、次に行うべきことは認知的概念化である。認知的概念化は認知療法の視点からなされる診断である。特定の状況における感情、行動、身体的変化からそれらに関連する自動思考を同定し、その背景にあるスキーマを推測する。神経症圏障害患者においては不安スキーマが存在し、不安スキーマが不安に関連した自動思考を引き起こし、これが不安症状をもたらすというのが、不安の認知理論である¹⁾。不安に伴う認知は身体的危険か心理的危険を主題としている²⁾。

Principles of cognitive therapy in the treatment of neurotic disorders

¹⁾ YOSHIDA Takafumi 京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学〔〒602-8666 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465〕

²⁾ INOUE Kazuomi 鳴門教育大学教育臨床講座