

特集 

## 精神療法：その適応の拡大と技法の修正

## 認知行動療法の適応拡大と技法の修正

井上 和 臣

## Key Words

認知行動療法 (cognitive-behavioral therapy), 統合失調症 (schizophrenia), 双極性障害 (bipolar disorder), 共同の精神 (collaborative spirit), 正当性付与 (validation)

## 1 はじめに

認知行動療法は単一の精神療法の呼称ではなく、社会生活技能訓練のように、主として顕在行動を標的とする介入から、認知療法のように、理論的にも実践的にも認知変容を最も重要視する治療までを包括する概念である。認知行動療法はまた、その来歴も複雑で、行動療法の発展途上に生じた認知革命の所産でもあるが、精神分析療法と全く無縁ともいえない。力動的な精神療法という沃土がなければ、そこからの離脱を強調する Beck の認知療法も生まれ得なかったであろう。

本特集には、認知行動療法に関連する上述の多様な精神療法が別に取り上げられているので、小論では主として認知療法に焦点を当て、その適応拡大と技法の修正を論じることにする。

## 2 適応拡大の歴史

認知療法は、欧米の研究によって複数の精神障害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。当初はうつ

病や不安障害などを対象としていたが、1990年代には人格障害や物質乱用を含むようになった。さらに、2000年を迎えた後も適応の拡大はとどまることがなく、とりわけこれまで薬物療法の補助治療としての適応があるとされてきた統合失調症と双極性障害において、その進展はめざましい<sup>4)</sup>。

## 3 日本認知療法学会における研究発表

わが国においては今世紀になり日本認知療法学会が設立されたが、2002年の第2回大会を展望した小谷津<sup>6)</sup>は、治療対象となる症例・障害の種類、しかも難度の高い種類が増えたことを、研究発表の特徴として第一にあげている。また、第二に、定型的な適用ではなく、創意工夫がさまざまに試みられていることを指摘している。

例えば、原田による「境界性人格障害の認知療法」では、独自の病態モデル図を示して、治療同盟の形成と治療の円滑化が図られていた。藤澤・大野による「回避性人格障害のクライアントへの認知療法の導入」では、幼少期に遡及して現在の対人方略や認知に正当性を与えたいうで、これらの修正を漸次進めることで、良好な治療関係を維持できていた。神村は「『非合理的な信念を持ちつつも機能的に思考する習慣の獲得』をめざす介入」と題して、「自分はアダルトチルドレンである」というクライアントに対し、“機能的なアダ