

# 特別講演

## ——透析患者のセルフケアと認知療法——

井上 和臣

### ■はじめに

透析医療は、慢性腎不全患者がかかえる諸問題に対して身体・精神・社会・実存的次元を統合する全人的ケアが要求される領域である。認知療法(cognitive therapy)<sup>1)</sup>は、うつ病や不安障害などに対する治療効果が欧米の研究から実証されている心理学的治療である。本稿では、透析患者のセルフケア(定期的通院, 服薬, 食事制限, 水制限など)を援助するうえでの、認知療法の適用可能性について論じる。

### 1. 認知療法の特徴

認知療法は短期的・構造的・問題指向型の精神療法である(表1)が、セルフヘルプの精神療法でもある。患者には自らの治療者となることが期待されている。

### 2. 治療アドヒアランス: 認知的側面

治療アドヒアランスはセルフケアを支える重要な概念である。治療アドヒアランスを規定するものとして、患者が治療に関していただく認知(思考や視覚的イメージ)が重要と思われる。治療アドヒアランスに影響する認知として、次のようなものがある。

① 医者が本当のことを全部私に話してくれる

ことは決してない。

② 医療はいつも非人間的だ。

③ 治療のことは私にはむずかしすぎて理解できない。

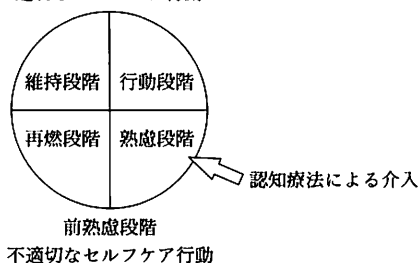
表1 認知療法の特徴

- 1) キーワードは感情  
「認知」療法という言葉からは、認知の改変が目的であると錯覚しがちだが、不快な感情の適正化こそが認知療法の要をなす。
- 2) 原因論から維持論へ  
認知療法は原因論に与しない。対象となる障害や問題がどのような原因で生じるのかという疑問には関わらない。認知療法は、問題が長く維持される機序に着目し、問題の維持を説明するための仮説をもとに組み立てられる。
- 3) 過去ではなく現在と近未来に  
認知療法では、問題をかかえる人の過去を治療上の話題としないのが一般的である。「今、ここ」にある眼前の問題に焦点を当て、さらに近未来の再発防止を視野に入れながら介入はなされる。
- 4) 無意識から意識されたものへ  
認知療法は無意識に関わらない。私たちが語ることのできる意識的な現象や観察可能な行動に注目する。
- 5) 問題の解決に向けて  
認知療法は当面する問題の解決をめざして実施される。人格の成熟は少なくとも初期の目標とはならない。

表2 認知療法の7つのステップ

- 第1段階：あなたが困っていること、あなたが解決したい問題をはっきりさせましょう。
- 第2段階：どういう場面でその問題が起こるのか調べてみましょう。
- 第3段階：その場面でみられるあなたの感情や行動、そしてあなたの認知（心のつぶやき）について調べてみましょう。
- 第4段階：あなたの認知（心のつぶやき）があなたの感情や行動にどのように影響しているか調べてみましょう。
- 第5段階：あなたの認知（心のつぶやき）が適切かどうか、あなたの役に立っているかどうか調べてみましょう。
- 第6段階：同じ場面で別の認知（心のつぶやき）ができないかどうか調べてみましょう。
- 第7段階：別の認知（心のつぶやき）を実行してみましょう。

適切なセルフケア行動



|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 前熟慮段階 | これまでのやりかたに問題はない。                     |
| 熟慮段階  | これまでのやり方を変えるのは良いことだろう。でも、今はその時機ではない。 |
| 行動段階  | 私はやり方を変えることができる。                     |
| 維持段階  | 新しいやり方を続けるのは素晴らしい。                   |

図1 変化の円環モデル

- ④ 治療するとかえって具合が悪くなる。
- ⑤ 治療は効いていないようだから、止めたほうがよい。

### 3. 認知療法の7つのステップ

認知的介入の中心である認知再構成法を、患者とともに実施するための「認知療法の7つのステップ」<sup>2)</sup>を表2に示す。

### 4. 認知療法によるセルフケア改善プログラム(案)

認知療法の理論と技法に基づくセルフケア改善プログラム(案)は、透析患者5~7名を対象とする。プログラムは集団治療(5回、30分/回)と個人治療(数回)からなり、集団治療は、①認知療法理論の学習、②各参加者に特有の認知の同定、③認知的技法と行動的技法による介入、という手順で進められる。集団治療を補完する個人治療は、個人情報に基づいて治療の個別化をはかるために実施する。

#### 1) プログラムに導入する

変化の円環モデル<sup>3)</sup>(図1)にあるように、不適切なセルフケア行動から適切なセルフケア行動

に至る過程は決して直線的ではない。熟慮段階から行動段階を経て維持段階へ進んだ場合にも、再燃の可能性が消失するわけではない。一般に、「これまでのやり方を変えるのは良いことだろう。でも、今はその時機ではない」と考えはじめる熟慮段階が、プログラムへと導入するのに最適である。

プログラムへの動機づけを高めるには、セルフケアに関する利益・不利益分析を患者とともに試みる。①セルフケアに関する印象は? ②セルフケアを止めた経験は? ③セルフケアを止めた期間は? ④セルフケアを止めた理由は? ⑤セルフケアを止めたらどうなったか? ⑥セルフケアを再開したらどうなったか? ⑦セルフケア継続とセルフケア中止に伴う利益・不利益は? と問うのである。セルフケアの利益が不利益を上回る結果が得られるとよい。

#### 2) 認知療法の理論(認知モデル)について知る

認知モデルとは、「ある個人の感情と行動は、その人が自分のまわりで起こる出来事をどう考えるか(認知)によって規定される」という仮説である。単一の状況でも複数の認知が存在していることを理解できるとよい。話しかけても相手が黙っ

ているとき、「私は拒否されている」と考え、落胆や怒りを覚えることもあれば、「相手は眠くて、私の話を聞いていなかったのだ」と考え、気持ちが和らぐこともある。

### 3) 非機能的認知を同定する

「認知療法の7つのステップ」の第1段階～第3段階を実施する。このとき感情の問題に焦点を当てるようにする。認知療法では不安、悲しみ、怒りといった感情の適正化がめざされる。

否定的な感情には、「こんなはずではなかった、自分の人生は」「なんで、この俺がこんな目に遭うんだ?」「俺のやることに口を出すな(自分を除け者にしないでくれ)」「悪いことは何もしていないのに、これが私の運命なのではないか?」<sup>4)</sup>といった認知が関わっている。

保存期には、「こんなにまじめにやってきたのに、どうして?」「もっときちんとやればよかった」「みんな、俺のことどうみてるだろう」「体が日々衰弱していく」「透析なんて死んだほうがいい<sup>5)</sup>」という認知が、また導入期には、「そんなに覚えられないよ」「もう旅行へも行けない」「いつもしばられている」「あんなふうになるの?」「透析の日は、帰宅しても何もできない<sup>6)</sup>」という認知が、不快な感情に結びつく。

### 4) 認知プロフィールを作成する

「認知療法の7つのステップ」の第4段階を実施する。ここでは例として、「いつもしばられている」という認知を取り上げる。制御感の欠如は無力感をもたらす。認知と感情、行動、身体的変化の関連図(認知プロフィール、図2)を患者と一っしょに描くことで、問題の所在が明確になる

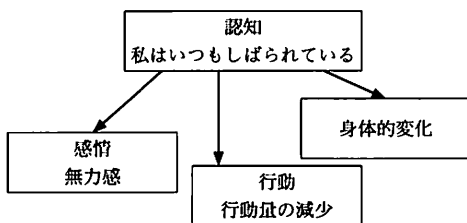


図2 認知プロフィール

だろう。

### 5) 非機能的認知を検討する

「認知療法の7つのステップ」の第5段階を実施する。「いつもしばられている」という認知に以下のような疑問符をつける。

- ①「黒か白か」といった両極端のものを見方をしていないだろうか?
- ②「いつも」とか「決して…ない」といった極端な表現が使われていないだろうか?
- ③自分の弱さだけを見て、強さを忘れていないだろうか?
- ④物事の悪い面だけを見ていないだろうか?
- ⑤大変なことになる可能性だけを過大に評価していないだろうか?
- ⑥出来事の意味を誇張して考えていないだろうか?
- ⑦状況を変えるために自分にできることはない、と決めつけていないだろうか?

### 6) 非機能的認知を修正する

「認知療法の7つのステップ」の第6段階と第7段階を実施する。「いつもしばられている」という認知に代わる適応的な認知を考え、それを現実面で試みるのである。

このプログラムでは、「認知療法の7つのステップ」による認知再構成法のほか、対処方略増強法や問題解決訓練をあわせて実施するとよい。

## ■おわりに

認知療法は、患者と治療者がチームとして機能する共同的な治療関係を重視し、患者がやがては自らの治療者になることを積極的に勧める。その意味で、認知療法は透析患者のセルフケアを支える新たな方法として、その活用が期待できる治療法である。

## 文 献

- 1) 井上和臣: 認知療法への招待(改訂3版)。2002, 金芳堂, 京都
- 2) 井上和臣: 心のつぶやきがあなたを変える。1997, 星和書店, 東京

- 3) Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. : Stages and processes of self-change of smoking : Toward an integrative model of change. J. Consult. Clin. Psychol. 1983 ; 51 : 390-395
- 4) 白石純子 : 糖尿病透析患者の精神的, 心理的, 社会的特徴. 腎と透析 2002 ; 53 : 739-742
- 5) 伊藤 見 : 高齢者の透析開始. 腎と透析 2002 ; 53 : 773-776