

9/10/2016

20:15-21:15

ハイアットリージェンシー
東京

B1 平安

(社)東京精神神経科診療所協会 例会
講演 2

認知療法

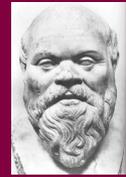
外来個人療法から リワークデイ・ケアまで

井上 和臣

医療法人内海慈仁会 内海メンタルクリニック・
認知療法研究所

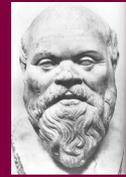
演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業などはありません。

認知療法・認知行動療法



- 認知療法・認知行動療法（以下，認知療法）はエビデンスに基づく医療（**evidence-based medicine**）という21世紀の潮流に乗り，効果の実証された精神療法（**empirically supported psychotherapy**）としての地歩を確実にして今日に至っている。

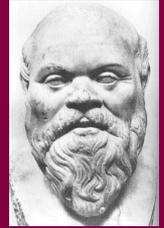
認知療法・認知行動療法



- 本講演は，認知療法が挫折し，有害事象が生じたり症状が増悪したりする「想定外」を前に，治療の修正や転換を余儀なくされる事態を描く試みである。
- 「失敗」例と呼ぶことが躊躇されるなら，治療の「ゆきづまり」と命名してもよいかも知れない。実証された効果が得られない「例外」探しということになるだろうか。

内容

認知療法の「失敗」

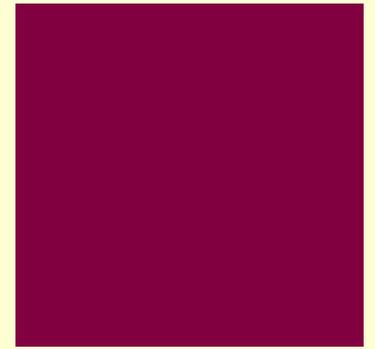


- 精神科鑑別診断学・精神科鑑別治療学
- 認知療法の「失敗」例 1
- 認知療法の「失敗」例 2
- 認知療法の「失敗」例 3
- リワークデイ・ケア

■ 文献

- 井上和臣: うつ病はこうして治す 考え方を改めて治す 認知療法. 別冊NHK きょうの健康 うつ病 正しく知って治す. 78-85, 2008
- 井上和臣: 「職場のうつ」の治療と対応 認知行動療法. こころの科学 169, 42-46, 2013
- 井上和臣: 治療のゆきづまり 認知行動療法の経験から. こころの科学 178, 32-35, 2014

精神科鑑別診断学



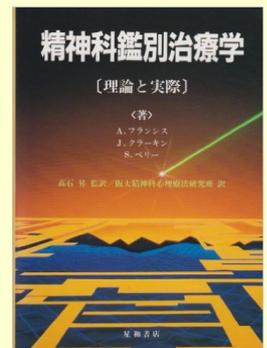
- 治療に先行するのは診断である。
- 治療の「失敗」・「ゆきづまり」・「例外」(以下,「失敗」)は鑑別診断をやり直し, 誤診を正すことを要請する。
 - 反復性うつ病性障害と双極性感情障害の鑑別
 - うつ病性障害や神経症性障害における併存症の有無

精神科鑑別治療学

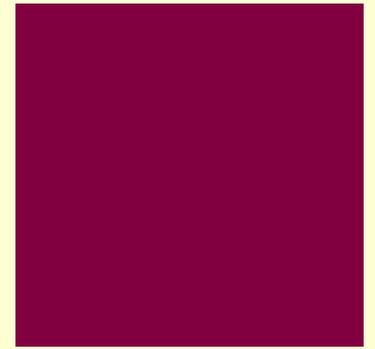
精神科臨床での精神療法の選択

- 治療の場 Setting
- 治療の形態 Format
- 治療学派 Orientation
- 治療の期間と頻度 Duration and Frequency
- 治療の併用 Combination of Treatments
- 無治療の選択 No Treatment

Frances A, Clarkin J, Perry S. *Differential Therapeutics in Psychiatry: The Art and Science of Treatment Selection*. Brunner/Mazel, New York, 1984
(高石 昇 監訳. 精神科鑑別治療学〔理論と実際〕, 星和書店, 1989)



治療学派 Orientation



- 洞察的 (exploratory) : 理解

内的葛藤に関する理解を促進させる

- 指示的 (directive) : 行動

不適応行動に変化を与え, 適応行動を学習し向上させる

- 体験的 (experiential) : 情動

治療的出会いを体験し, 自己実現に向かう

Frances A, Clarkin J, Perry S. **Differential Therapeutics in Psychiatry:
The Art and Science of Treatment Selection.** Brunner/Mazel, New York, 1984
(高石 昇 監訳. 精神科鑑別治療学〔理論と実際〕, 星和書店, 1989)

認知療法

- 認知療法は洞察的ではあるが、精神分析理論とはずいぶん異なった治療である。
- 認知療法が意図するところは、不適応な感情や行動を引き起こしている認知をあらわにし、それを変化させようとすることである。
- この種の洞察は一部は精神分析的な治療者によって作り出されたものであるが、認知療法で用いられる技法は非常に指示的であり、学習理論や行動療法の理論の影響を強く受けている。
- 認知療法は、洞察と指示の境界にまたがっていると考えられる。

Frances A, Clarkin J, Perry S. **Differential Therapeutics in Psychiatry: The Art and Science of Treatment Selection.** Brunner/Mazel, New York, 1984
(高石 昇 監訳. 精神科鑑別治療学〔理論と実際〕, 星和書店, 1989)

「失敗」例 1

職場復帰が頓挫した反復性うつ病性障害の男性

- 「失敗」の1例目(40歳)は、4か月半20回弱の認知療法を終えて復職を果たした患者である。
- 「想定外」は短い寛解の後に起こった。
- 患者が活動性の亢進と睡眠欲求の減少を示した。
- 軽躁病相は3か月に及び、さらに6か月間のうつ病相が後続した。認知療法による治療の再開は欲動減退が著しく不可能であった。

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.

「失敗」例 1

職場復帰が頓挫した反復性うつ病性障害の男性

- 診断の変更と薬物療法の転換が奏効した。
 - 薬物療法を補完するものとして認知療法を位置づけた。
 - 抑うつ相が改善した時期にlithiumによる治療を開始した。
 - 数年後に6度目のうつ病相(5か月間)が再発し抗うつ薬を併用したものの、以降はlithium単独とし概ね気分の安定が得られた。
 - 患者は帰宅時刻と睡眠時間の記録を継続し、生活の規則性の維持に役立てていた。若干の気分変動には認知療法で学んだことを活用していた。

「失敗」例 1

職場復帰が頓挫した反復性うつ病性障害の男性

- 「想定外」の軽躁病相が認知療法終了後まもなくにみられたことについて、これが**認知療法によって誘発された有害事象**であった可能性は否定できない。
- 自己制御感覚を短期間で再獲得することが過剰な能動性と気分の高揚を招くのもかもしれない。
- 認知療法に限らず、心理社会的治療の有害事象には留意する必要があるだろう。

井上和臣: 不安障害. 新世紀の精神科治療 9 薬物療法と心理社会療法の統合 (丹羽真一 編). 中山書店, pp.43-85, 2003.



「失敗」例 2

残遺型統合失調症に重畳して抑うつ状態を呈した女性

Inoue K & Kawabata S. Cognitive therapy for a major depressive episode in residual schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 53: 563-567, 1999.

- 「失敗」の2例目(30歳)は、残遺型統合失調症に重畳して抑うつ状態を呈した女性である。
- 認知療法では技法の適用において最初は行動的技法から入ることが推奨されている。日常の活動を記録し計画することによって不快な感情を低減し不適切な行動に修正を加えるのである。この患者には活動の時間設定(scheduling activities)という治療方略がとられた。
- 治療は1年間停滞した。日常活動記録用紙は空白のままか横になっているという記述が並ぶだけであった。空白の時間帯に何らかの活動を組み込む試みはことごとく失敗した。受診の機会は減り、通院の間隔は広がるばかりだった。

「失敗」例 2

残遺型統合失調症に重畳して抑うつ状態を呈した女性

■ 治療を頓挫させたのは何か。

- 沈滞した日常に能動性を取り戻そうとするとき、治療マニュアルは活動から得られる達成感(mastery)と満足感(pleasure)を併記することを勧めている。
- 患者が選択し治療者が追認した活動は、朝に洗濯をして夕方に洗濯物を片づけるといった類いの家事に限定されていた。なすべきことをなす、という取り組みは満足感・快を増大させなかった。
- 行動の抑制が顕著で不活発となる状態を“問題”と捉え、不活発に陥る時間を日常の活動によって置換していこうとする方略(不活発の撲滅 scheduling activities)は無効であった。

「失敗」例 2

残遺型統合失調症に重畳して抑うつ状態を呈した女性



■治療方略の変更が奏効した。

- 不活発な状態を計画的に日常生活に導入することによって、むしろ不活発を温存・保証しようとする方略（不活発の温存 scheduling inertia）の選択から活路は開けた。
- 患者に提案されたホームワークは、計画した時間帯には必ず休息を保つようにする（例：午後1時から3時の間は横になっている）ことであった。

治療方略の変更

不活発の撲滅から温存へ

■ 不活発の撲滅 scheduling activities

- 行動の抑制が顕著で不活発となる状態を“問題”と捉え、不活発に陥る時間を日常の諸活動によって置換していこうとする方略
- 家事などの活動を少しずつ取り入れていく
 - 例：朝に洗濯をし、夕方に洗濯物を片づける

■ 不活発の温存 scheduling inertia

- 不活発な状態を、計画的に日常生活に導入することによって、むしろ不活発を温存・保証しようとする方略
- 計画した時間帯には必ず休息を保つようにする
 - 例：午後1時から3時の間は横になっている

「失敗」例 3

職場復帰に向けたうつ病の認知療法

- 何が治療に不足していたのか。
- WHO国際生活機能分類(ICF)では生活機能は心身機能・構造, 活動, 参加の次元で評価される。働くことは参加の一形態であるが, 業務能力/通勤能力/コミュニケーション能力/生活動作能力/付き合い能力といった複数の活動が不可欠になる。
- 主治医は症状の消失つまりは心身機能・構造に着目し, 産業医は活動制限からの回復を重視するとすれば, 復職には心身機能・構造の改善だけでは不十分なのである。

「失敗」例 3

職場復帰に向けたうつ病の認知療法

- 治療の場と治療の形態を変更することが効を奏した。
- 治療の場を外来から部分入院/デイ・ケアとし、治療の形態を個人から集団にした。
- リワーク(復職)デイ・ケアの利用は3か月, 21回であった。

治療の場

外来治療: 精神科診療所・クリニック

定時入院治療: 精神科デイ・ケアやナイト・ケア施設

終日入院治療: 精神科病院

治療の形態

個人, 家族・夫婦, 集団

国際生活機能分類

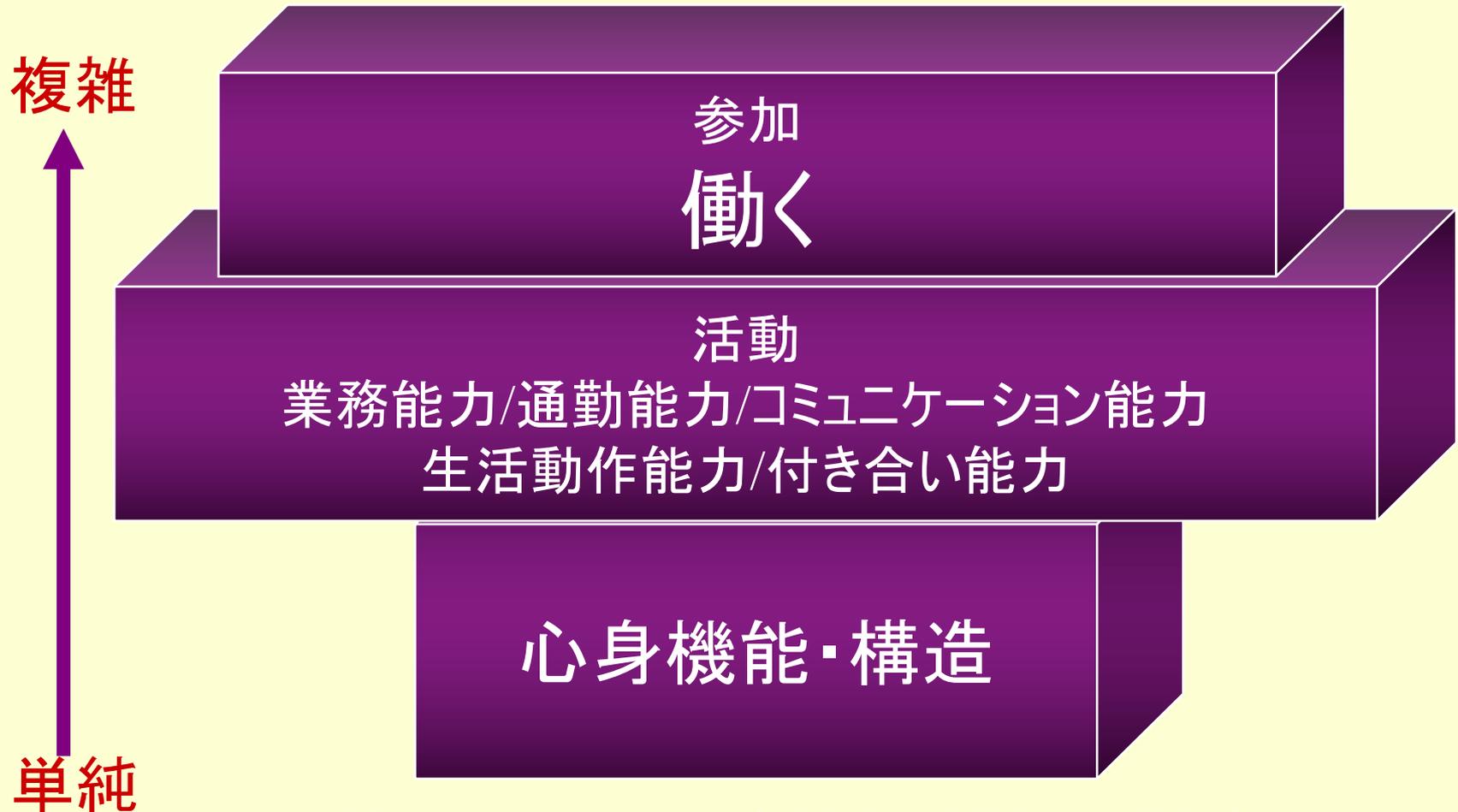
(生活機能・障害・健康の国際分類)

International Classification of Functioning, Disability and Health





参加の一形態＜働くということ＞



医療法人 内海慈仁会 内海メンタルクリニック リワーク デイ・ケア



〒663-8247 西宮市津門稻荷町5-8

● JR西宮駅から東へ徒歩8分

● 阪急電車今津線 阪神国道駅から西へ徒歩2分

デイケア予定表

	月	※ 水	木	金
9:15~	受付			
9:30~10:30 (15分休憩)	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク	オフィスワーク
10:45~12:00	マインドフルネス	(A)問題解決法 心理教育 キャリア (B)ディベートP 模擬職場P (昼食・ストレッチ)	週替わりP	ヨガ
12:00~13:30	昼食 ストレッチ		昼食 ストレッチ	
13:30~15:00	CBGT・自己分析		SST	ミーティング
15:00~15:30	ふりかえり・清掃			

※水曜日は隔週で (A) と (B) のプログラムを実施します。第5水曜日はレクリエーションを行います。

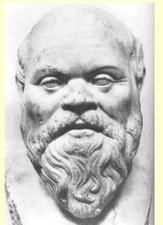
リハビリテーション医学としての 認知療法

■ 問題解決的 (problem-oriented)

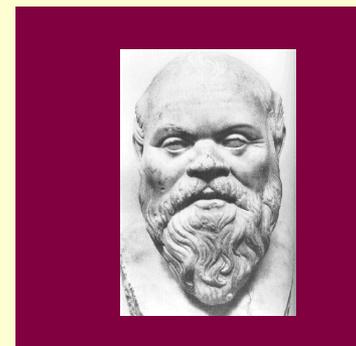
- 患者の困難を問題として外在化し, 解決可能な形に変換し, 解決の選択肢を可能な限り多く発案し, 実行に移す。
- 問題解決的な取組みは患部を露出し, 必要に応じて切除するような治療医学的な印象を与える。

■ 目標指向的 (goal-oriented)

- 治療によって実現したいことを具体的な目標として設定する。



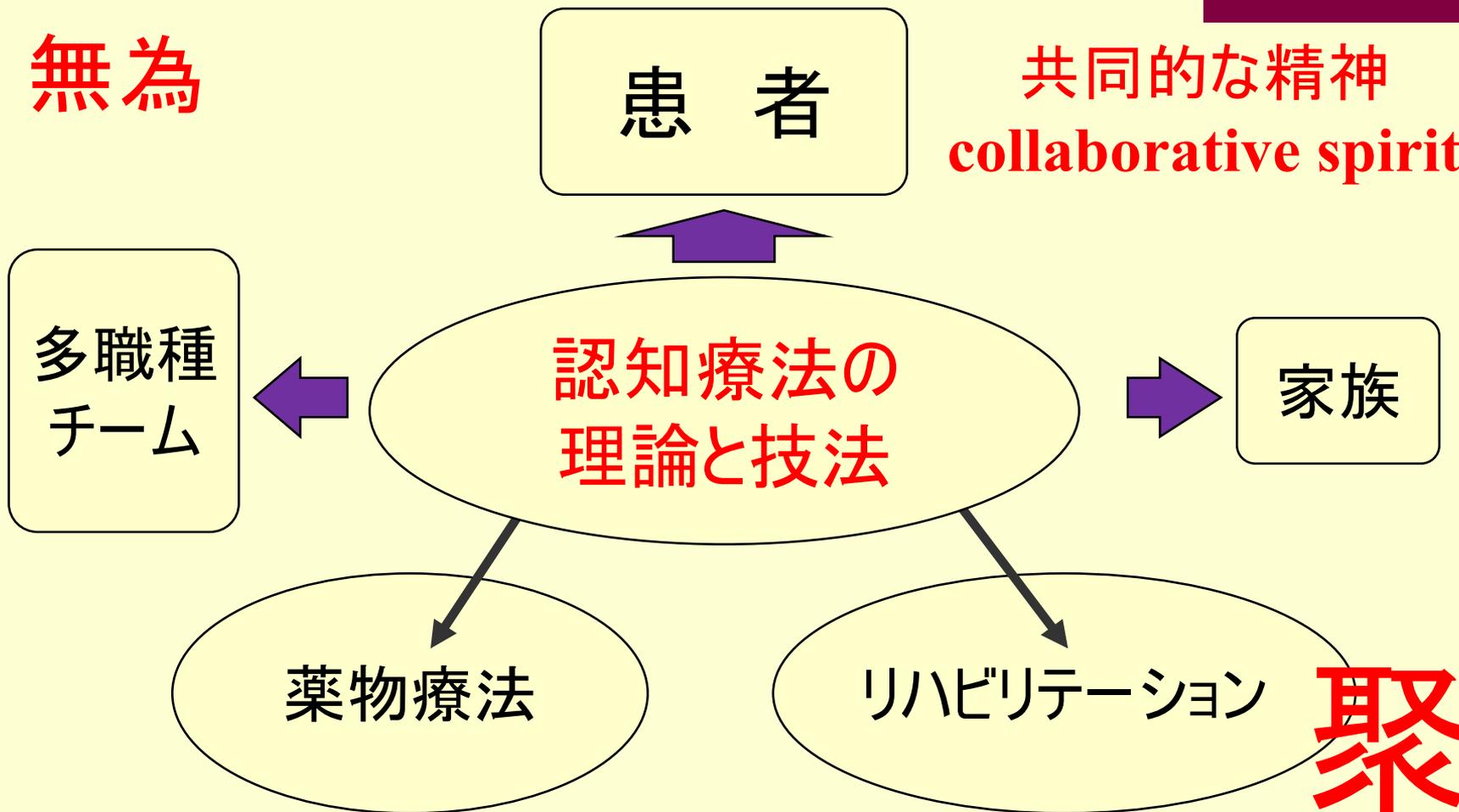
認知的治療環境 (cognitive milieu)



無為

患者

共同的な精神
collaborative spirit



聚