

日本認知療法研究会のホームページ

今春早々に日本認知療法研究会のホームページを公開しました。URLは下記の通りです。認知療法への招待、研究会への入会案内、研究会プログラム、関連研究会情報などのコーナーを設けています。今後、少しずつ内容の充実を図る予定です。ぜひお訪ねください。

<http://www.naruto-u.ac.jp/~kinoue/jact.html>

ビデオ・セッション：ベックの認知療法

「心の底から私のことを大切に思ってくれているなら、どうして連中は電話をかけてきてくれないのだろうか？」という認知に対する別の説明を、患者が与えられないでいるところからはじめよう。

T(治療者)：もう一度そのところをやってみましょう。……連中が電話をくれないのなら、電話のない理由として、他にどんなことが考えられるだろうか？

P(患者)：みんな自分の生活に忙しいのだ。

T：その通りです。それぞれ、自分の生活があって、忙しい、というのは不合理なことでしょうか？もし彼らの生活のなかに入っていきたいのなら、こちらが積極的になる必要がある。そうではありませんか？

P：そうだ、そうしたほうがいい。自分が積極的にならないことには。

T：ところが、どうしたらいいかが、まだ私にはよくわからないんだ。このまま横になっていよう。誰からも愛されていないし、これから先も

第8号の発刊にあたって

前号に引き続き、『第1回日本認知療法研究会』(平成10年3月、京都)からビデオ・セッション「ベックの認知療法」を紹介しします。

また、『日本認知療法研究会第2回大会』(平成10年10月、東京)のプログラムを掲載しました。一般演題10題と症例報告1題については、次号以降に、抄録を掲載する予定です。

日本認知療法研究会への入会をご希望の方は、ファックスまたは電子メールで研究会事務局²⁾までご連絡ください。

誰ひとり愛してくれないだろうし……。

P：どうだろう、ジーンズにシャツを着て、歯をみがいて、髪を整えて、シャワーを浴びて、それからみんなの集まる店に行ってみないか？

T：……今あなたが言われたようにすれば、あなたの否定的な考えに反論できることになるのです。あなたは今その見本を示されたわけです。きっと同じような出来事がまた起こるでしょうが、そのときには、私を納得させてくれたように、理にかなったやり方で、ご自分を納得させられそうに思いますか？

P：ええ、できそうです。

T：私たちが認知療法と呼んでいるものは、こういうものなのです。認知療法は人々の誤ったものの見方を修正しようとする試みなのです。今はっきりわかったことは、あなたの最初の考えが間違っていたということです。あなたには実

¹⁾ Three Approaches to Psychotherapy III : Part 3. Dr. Aaron T. Beck, Cognitive Therapy. Psychological and Educational Films.

²⁾ 日本認知療法研究会事務局
〒772-8502 鳴門市鳴門町高島
鳴門教育大学人間形成基礎講座 井上和臣研究室内
FAX 0886-87-1053
E-mail kinoue@naruto-u.ac.jp

日本認知療法研究会第2回大会プログラム

一般演題

- (1)慢性炎症性腸疾患に対する認知療法的援助：
症例を通して
慶應義塾大学医修士課程 寺本 薫
- (2)骨髄移植患者に対する認知療法的援助：症例
を通して
慶應義塾大学医修士課程 田中暁子
- (3)疼痛性障害の思春期症例に対する認知療法
国立がんセンター 斎藤直子
- (4)アメリカの大学院におけるカウンセラー教育の実際
カウンセリングオフィス松井 松井洋子
- (5)電話相談における認知療法の応用
PHP 研究所 三谷美津江
- (6)スクールカウンセラー活動と認知療法的アプローチ
新潟大学 神村栄一
- (7)対人不安の青年に対する認知行動カウンセリ
ングの試み：学校カウンセリングの視点から
鳴門教育大学学校教育研究科 渡辺元嗣
鳴門教育大学 井上和臣
- (8)認知療法の効果研究レビュー
慶應義塾大学医修士課程 小野田直子
- (9)うつ病治療に対する医学判断学的アプローチ
鳴門教育大学学校教育研究科 柏木信秀
鳴門教育大学 井上和臣
- (10)高知認知療法研究会の活動報告
医療法人精華園 早川滋人
谷 直介
鳴門教育大学 井上和臣

症例報告

- (1)認知療法における治療関係の取り扱いについ
て：人格障害と思われる症例を通して
国立療養所南福岡病院 東 斉彰

2度めのロールプレイは成功した。患者の口からは「みんな自分の生活に忙しいのだ」という別の説明が聞けたのである。しかし、治療者はそれで満足していない。「でも、どうしたらいいかが、まだ私にはよくわからないんだ」と、患者に難問を向ける。身体を起こしかけていた患者を再びベッドに戻しかねない障害物を準備して、患者がそれをどう克服するか、リハーサルをしてみようというわけである。

患者は上手にこの危機に対処する。「ジーンズにシャツを着て、歯をみがいて、髪を整えて、シャワーを浴びて、それからみんなの集まる店に行ってみないか？」と、彼は治療者に、あるいはもっと正確に言えば、自分自身に提案できたことになる。

最後に、土曜の午後に患者を襲う孤独感とそれに関連する認知や行動について、このような処方箋を提示した後、治療者は認知療法のめざすところを要約していた。さて、この部分に続いて、治療者は、「女性のいない人生など幸福な人生とは言えない」という幸福感に関わる患者の認知から、妻に対する怒りとそれに関する認知、さらには自殺念慮にまで、次々と言及していく。印象的なのは、各部分が一定の構造を持って進行していて、セッションの話題(agenda)が手際良く、余すところなく処理されていくことである。認知療法は構造化された治療であると言われるが、ビデオではその特徴がよく理解できる。

次に、自殺念慮に関する部分を抜粋してみよう。

はたくさん友だちがいるのですから。最初のあなたの口ぶりだと、あなたにはこの世の中にひとりも友だちがいなかった。ところが、もしいろいろな人たちに聞きとり調査を試みたら、たぶんあなたには他の人たちに負けないくらいたくさん友人がいることがわかるでしょう。

T：不幸せなとき、人は自分や他人を傷つけるようなことをする場合がよくあります。しかし、あなたが不幸であるからといって、ご自身を傷つけてしまうようなことは、あなたにしてほしくないのです。何らかの方法でご自分を傷つけようと考えたことが、これまで少しでもありますか？

- P：ええ、自殺を考えたことがあります。
- T：自殺を考えることはよくあるのですか？
- P：普通、1カ月に1度くらい、土曜日の午後を考えます。
- T：それでは、今度また土曜日の午後自殺を考えはじめたら、あなたはご自分に何と書いてあげますか？
- P：みんな私のことを大切に思ってくれている、と自分に言って聞かせます。
- T：その人たちの名前をあげる必要があります。ただ抽象的に言うだけはいけません。
- P：わかりました。今みんなの名前をあげたほうがいいでしょうか？
- T：いいえ。ただし、ご自分には教えてあげるようにしてください。
- P：はい。
- T：ご自分にはその人たちの名前を言ってあげなければいけません。それから、他にどんなことを自分に言ってあげる必要がありますか？
- P：その人たちは本当に私のことが好きだし、私を大切に思ってくれているし、私が自殺してしまうことを望んでなどいない。私にも社会に貢献できることがある。
- T：その通りです。あなたがしなければならないのは、現実を見据えることによって、否定的な考えを和らげることです。

土曜日の午後に出現する自殺念慮には、「みんな私のことなど何とも思っていない」という認知が関係しているようである。先にロールプレイで試みた方法をもう一度患者は復習することになる。ここで治療者が抽象的ではなく、きわめて具体的な形でこの認知に拮抗するよう、患者に強調しているのを忘れてはならない。肯定的思考を用いた慰めは、持続的な説得力を持ちえないからである。

この後、患者は数年先の自分について未来予想図を描く。「いつになるか、はっきりはしないけれど、あと1、2年もして、こんなことが何もかも終わって、また落ち着きを取り戻せば、今度の出来事も自分にとってとても良い経験になると思います」と患者は語るのである。

最後に、治療者は今回の治療に関して患者の意見を求め、宿題(ホームワーク)を決め、感情の変化について問い、セッションを終了する。

- T：今日はいろいろな事柄を取り上げましたが、何か疑問に思うこととか聞いておきたいことがありますか？
- P：いいえ。あの、自分なりに、その、ほんやり横になっていて、気持ちが落ちこんだときには、あの、自分に向かって、つまり、「私はいいい人間だし、友だちもたくさんいるし」と、たとえば、そう言い聞かせようと……。でも、まだ少し信じられないところがあって……。
- T：それがうまくいくのかどうか、というのですね。
- P：ええ。「電話で呼び出して、何でも話のできる友だちが14人もいて……」というようなことを言うたびに、否定的なことがまた頭をもたげてくると思うのです。
- T：あなたの頭に浮かぶ否定的な考えに、私がすべて、こんな短い時間で答えることは、できない相談です。しかし、どうすればそれができるようになるか、その方法をあなたに教えてあげることはできるのです。憂うつな土曜日がやってくる前に、紙と鉛筆をとって、今あなたが言った反論を書き留めておけばいいのです。「電話で呼び出して、何でも話のできる友だちが14人もいて……」というふうに。それから、その反論に対する反論を、たとえば、「本当に私のことを大切に思ってくれているのなら、なぜみんなは電話をくれないのか？」と、書くのです。そして、今日あなたがここで実際にやってみた方法を使って、その反論の反論に答えるようにするのです。繰り返しそれを練習して、どんなふうの上達するか確かめてください。……ところで、今日はいろいろなことを取り上げたわけですが、どんなふうに感じましたか？
- P：とても喜んでいます。これまでは、気持ちが落ちこんでも、その状況と戦おうとはしなかったのです。ただもう家のなかで横になったまま、テレビを見て、ビールを飲んで、眠くなるのを待って、それから、ベッドに入って、次の朝には気分がよくなっていくれたらと思うだけで。

T:なるほど。面接のはじめには、あなたは不安だと言っておられたし、実際に悲しそうな顔もしておられたわけですが、今はどんな気持ちですか？

P:いい気分です。もうあと1時間この治療を続けてみたい感じが、もしできれば、のことです。

認知療法と言うと、理屈で無理やり相手を説き伏せようとする治療と思われるかもしれない。し

かし、それは誤解である。ソクラテスが試みたように、患者が自分の力で新しい事実を発見できるよう、治療者は援助するのである。しかも、論理的対話だけでは完結せず、患者が自らの「体験」から学ぶことが強調される。「共同的経験主義」と「誘導による発見」という認知療法の基本原則を忘れないようにしたいものである。

(鳴門教育大学 井上和臣)

今日から実践できる気分を変える最新法

心のつぶやきが あなたを変える

— 認知療法自習マニュアル —

鳴門教育大学 井上和臣

四六判 上製 248頁 1,900円(税別)

これまで認知療法は、心の病、特に「うつ病」の治療に利用されてきました。この本は、この認知療法を治療法としてだけでなく、より一般的に利用するために書かれたものです。ほんの少し、ものの見方(認知)を変えるだけで、心の重荷が解消されたり、楽しさが2倍になったりする、その方法をワークブック形式で紹介しました。一般の方の歪んだものの見方や思い込みの点検に、また心病む方のセルフヘルプに必ず役に立ちます。治療者にとっても日常の臨床に利用できる有用な書。

星和書店

〒168-0074 東京都杉並区上高井戸1-2-5
URL <http://www.nekonet.ne.jp/seiwa/>

TEL 03-3329-0031
FAX 03-5374-7186