

日本認知療法研究会第2回大会

〈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心療内科 東 斉彰

認知療法はもともとうつ病の治療として始まり、その後不安障害や恐慌性障害、摂食障害などにも適用が広がったが、近年では性格そのものの病理である人格障害への適用が提唱されている。人格障害の治療においては良好な治療関係を保持することが難しく、介入に抵抗を示したり、治療者(以下Th.)に対してネガティブな感情を示すなどの傾向が強い。本発表では人格障害と思われる症例を通して、治療関係を良好に保つ工夫について論じる。

症例は20歳の女性、主訴は「会話や食事の時つばを飲みこむのを意識してしまう」というものである。15歳の時両親の性行為に遭遇してから発症、その後拒食症状や自殺未遂があり、現在に至っている。初回面接でも飲み込みTh.にわかったというが、〈聞こえなかった〉、〈周りの人は案外何も思っていないかも〉と応じると次回から症状は軽減した。しかし第7回の面接で「わざと私を怒らせてる」と不満を訴え、その後恋愛問題や対人関係で葛藤を起こしたり拒食症状を呈し、危険な仕事をしようとしたり自殺をほめかすなど行動化傾向が強くなった。第12回面接から非機能的思考記録用紙(Dysfunctional Thought Record; DTR)を使用して認知変容(否定的予測, 感情的論法, 選択的抽出などの認知の歪みを合理的思考に変更)を体系的に行ったところ、不安が軽減し

第10号の発刊にあたって

第10号では『日本認知療法研究会第2回大会』(平成10年10月, 東京)から症例報告の抄録を掲載しました。あわせて『第3回大会』についてお知らせしました。また, Judith S. Beckの著書をもとに、『ジュディスの認知療法入門』という連載を始めました。

日本認知療法研究会への入会をご希望の方は、ファクスまたは電子メールで研究会事務局¹⁾までご連絡ください。

生活態度も適応的になってきた。その後もTh.の介入に対して怒りを示すこともあったが、そのような感情に対しても認知の歪みを指摘し、一貫して合理的思考への変更を促したところさらに症状は軽快し、対人関係も良好になり、第25回面接にて終了とした。3年半後に対人関係の葛藤から症状が再燃、面接再開となったが、前回と同じく認知変容を促したところ順調に合理的思考に変更でき、症状も軽減、第8回面接にて終了とした。

このように人格障害の治療では治療構造を揺るがすような反応を示すことがあるが、患者の感情的な反応も積極的に取り上げ、認知の歪みを指摘し合理的反応に変換していく作業を一貫して繰り返すことによって、治療を中断することなく効果を上げることができる。

¹⁾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 088-687-6245

E-mail kinoue@naruto-u.ac.jp

ジュディスの認知療法入門

Judith S. Beck の著書²⁾から、初回セッションの一部を抜粋して紹介する。

▼話題(agenda)の設定

T (治療者)：それでは、話題の設定から始めたいと思います。今日何を話すかを決めるわけです。これから毎回セッションのはじめに話題の設定をすることになります。重要な事柄を話すための時間を確保しておきたいからです。私から提案したいこともありますので、その後で、あなたから追加していただくようにします。よろしいですか？

P (患者)：ええ。

T：第1回目のセッションはその後のセッションとは少し違います。たくさんすることがありますし、あなたのこともよく知りたいからです。最初に、あなたがこれまでどんなふうな感情を経験してきたかを調べたいと思います。それから、あなたの受診理由についても知りたいですし、治療の中で何を達成したいとあなたが考えておられるか、あなたの問題は何か、あなたが治療に望むものは何か、といったこともお聞きしたいのです。よろしいですか？

P：ええ。

T：それから、あなたが認知療法についてすでにどんなことを知っておられるかを確かめて、治療がどういうふうに進められるか、私から説明するようにします。宿題の形であなたにやっただけの事柄についてもお話します。最後に、今日話し合ったことを私がまとめて、あなたに治療についてご感想とかご意見を伺います。……何かあなたのほうから今日の話題として追加していただくことはありますか？

P：はい、私の診断のことで、どの位の期間治療が必要かをお尋ねしたいんです。

T：わかりました。あなたの質問を書き留めておきましょう。今日必ず話し合うことにします。す

でに気づいておられるかもしれませんが、治療中私はたくさんのお話を書き留めるようにしています。重要なことを忘れないためです。……では、今日の話題として他に何かありますか？

P：それだけです。

T：途中で何か思いついたら、知らせてください。

▼問題の把握と目標の設定

T：話題を設定し、それからあなたの気分をチェックしたわけですが、とくに問題がなければ、次にあなたの受診理由についてよく理解しておきたいと思います。初診時の記録を見ると、あなたは4カ月位前から、大学に入学してまもなくから、気分が沈んでいるようですね。それから不安も多くなっている。しかし、不安は気分の落ち込みほどひどくはない。そうですか？

P：ええ。……このところずっとひどく気分がふさぐんです。

T：初診時から今日までの間に、何か重要なことが起こりましたか？何か私知っておいたほうがよいことがありますか？

P：いいえ、別に。同じ状態です。

T：どんな問題があるのか具体的に話してもらえますか？あなた自身の言葉でお聞かせいただけたら、助かるんですが……。

P：わかりません。何もかも減茶苦茶なんです。大学の成績も散々だし。みんなから遅れていますし。疲労感が強くて、いつも気が滅入っています。ときには何もかも投げ出したほうがいいのかという気になります。

T：自分を傷つけることを、これまで考えたことがありますか？

P：いいえ、特には。ただ私のかかえている問題が何もかも消えてなくなればいいのに、と思うだけです。

T：精神的に参っているというふうには聞こえますが？

P：ええ、どうしたらいいのか、それがわからないんです。

T：あなたは大きな問題をふたつかかえておられるようですね。ひとつは学業成績が悪いということ。もうひとつは疲労感が強くて、沈み込んでいるということ。他に何かありますか？

P：(肩をすくめる)

²⁾ Judith S. Beck : Cognitive Therapy. Basics and Beyond. Guilford Press, New York, 1995.

T: では、治療の中であなたは何をやり遂げたいと思いますか? どんなふうにあなたの生活を違うものにしたいのですか?

P: もっと幸せになりたいんです。もっと楽しい気分、です。

T: 幸せになって、楽しい気分になれば、あなたは何をしますか?

P: 大学の成績が良くなって、学業についていけて……たくさんの人と会って、何かのサークル活動に入って、高校の時みたいに……いつも心配ばかりしているようなことがなくなって、何か楽しんで、孤独感を味わわなくてすむようになる。

T: なるほど、それらはみんな良い目標です。それらをこの特製の用紙に書いてみませんか? 2人がコピーをそれぞれ保管できるように。

P: はい。何を書けばいいんですか?

T: こうやって、今日の日付と、「目標一覧表」と書きます(表1)。さて、どんな目標がありましたか? ……そう、上出来です。それでは、お宅でこの一覧表を見直してもらって、何か他に目標として追加するものがあるかどうか調べてきてもらう。これを宿題にしましょうか? よろしいですか?

P: はい。

T: 次に進む前に、これまでやったことを簡単にまとめておきましょう。話題を決めて、質問票の結果を点検し、受診の理由を話し、目標の一覧表を作り始めましたね。

▼認知モデルに関する教育

T: あなたが認知療法についてすでにご存じのことを聞かせていただいて、それから、治療についてあなたがどういう期待をしておられるかも明らかにしたいと思います。

P: 治療については私はよく知りません。カウンセラーの方が話してくださったことくらいです。

T: どういうことを聞いておられますか?

P: 本当のことを言うと、よく覚えていないんです。

T: よろしいですよ、それで。これからいくつかお話ししますから。はじめに、あなたの考え方があなたの感情にどう影響するかを見てみましょう。ここ数日で、気分が変化したときのことを

表1 目標一覧表

2月1日

1. 学業成績を改善する
2. 試験のことで心配するのが減る
3. 多くの人と会う
4. サークル活動に入る

思い出せますか? とくに苦しかったり困ったときのことを、です。

P: ええ。

T: そのことについて少し話していただけますか?

P: 何人かといっしょに昼食をとっていたんです。ちょっと不安になってきました。教授が授業中に言ったことをみんなは話題にしていました。でも、私は教授の話が理解できませんでした。

T: 教授の言ったことをみんなが話していたとき、不安を感じ始める直前に、あなたの心にどんなことが浮かんでいたか、思い出せますか?

P: 私には理解できなかったのですが、そのことをみんなに言うことができませんでした。

T: すると、あなたはこう考えたわけですね、「私には理解できない」、それから、「私はみんなに言うことができない」と。

P: ええ。

T: それで、不安になったのですか?

P: ええ。

T: では、図を描いてみましょう(図1)。あなたの考えがあなたの感情にどんなふうに影響を与えるかを示す良い例ですから。(患者を誘導しながら図を描いて、患者とそれを検討する。)これで、あなたにもよくわかりますか? あなたがこの状況をどう見たかによって、ある考えが生まれ、それが次にあなたの感情に影響したわけです。

P: 私もそう思います。

T: ここ数日のことから他にもいくつか例を集めてみましょう。たとえば、今日待合室でいたときにはどんな感じでしたか?

P: 少し悲しかったです。

T: そのときどんなことがあなたの心には浮かんでいましたか?

P: よく覚えていません。

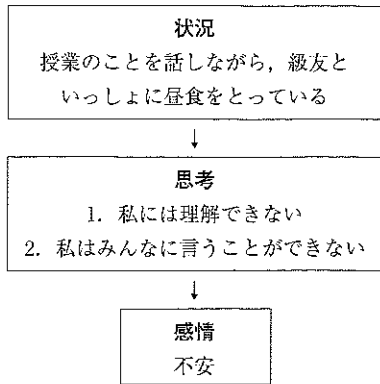


図1 患者の初回セッション・ノート：認知モデル

日本認知療法研究会
第3回大会のお知らせ

テーマ：各専門領域への認知療法の導入と
適用をめぐる

日 時：平成11年10月16日(土) 午後
～17日(日) 午前

場 所：京都府立医科大学図書館ホール
(京都市上京区河原町通広小路)

問い合わせ先(研究会事務局)：

鳴門教育大学 井上和臣研究室内

T：ここに入ってくる前、待合室でいるご自分の姿を、たった今想像することができますか？そこで座っているのが想像できますか？それが今起こっているかのように、その情景を私に話してみてください。

P：ええ、私はドアのそばにある椅子に座っています。受付からは離れた場所です。ある女性が入ってきます。少し笑みを浮かべているように見えます。それから彼女は受付の人と話しています。冗談を言って、楽しそうです。それに彼女は普通の人に見えます。

T：どんなふうにあなたは感じていますか？

P：悲しいです。

T：どんなことがあなたの心には浮かんでいますか？

P：彼女は幸せで、落ち込んでいない。私はもう二度とそんなふうにはなれないだろう。

T：あなたの考え、つまり、「私はもう二度とそんなふうにはなれないだろう」という考えが、あなたの感情に影響を与えるという例がまたありましたね。その考えがあなたを悲しませた。あなたにもそれがよくわかりますか？

P：ええ、そう思います。

T：思考と感情の関連性について、あなた自身の言葉で、私に話してもらえますか？

P：私の考えが私がどう感じるかに影響しているように思えます。

(鳴門教育大学 井上和臣)