

日本認知療法研究会第3回大会

〈一般演題〉

1. アトピー性皮膚炎の認知療法: その有効性と限界

豊中市立豊南小学校 大前玲子

アトピー性皮膚炎の青年期女性にみられた対人関係での悩みに対して、5年前に認知療法を試みた例のフォローアップで、対人関係というよりは、生活の多忙さによる疲労の改善の方が重要だった事例である。5年前に自分のやったことを振り返り、有効だった点と限界についてクライアントと一緒に考えてみた。

クライアントは当時23歳の大学院生で、他人を傷つけてしまうぐらい怒るのではないかという不安と、他人とつきあう時本心を言わないで笑いでごまかすことがあると訴えて、心理相談に訪れた。治療は約9カ月にわたり、15回のセッションを行った。クライアントの対人関係の特徴づける、認知・感情・行動様式を概念化した認知プロフィールを基にして方針を立て治療を進めた。治療に伴って、行動と認知（特に対人関係における信念）の変化が生じ、対人関係の修正と生活の規則性の修正がなされた。これにより、アトピー性皮膚炎の症状も緩和されるのではないかと推測された。

そして、5年後「あのころは忙し過ぎた」「身体の状態を把握せずに忙しく動き回っていた」と思うようになり、「今は忙しいのを抑え、身体のことをまず、考えようとしている」と話した。5年前にした多忙さによる疲労の改善のための生活の規則性の修正が、今やっと、実行に移せている

第13号の発刊にあたって

第13号では、平成11年10月16日～17日に京都府立医科大学図書館ホールで開催された『日本認知療法研究会第3回大会』（主催日本認知療法研究会、共催京都府立医科大学精神医学教室）から、一般演題の一部について、発表者による抄録を掲載しました。また、今秋に予定されている第4回大会に関するお知らせしました。

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。

という状態である。

このように、アトピー性皮膚炎の治療にはしかるべき時間をかけることも必要だと思われる。

また、多忙さによる疲労には、「嫌と言えないでなんでも引き受けてしまう」対人関係もからみ、それにより、自分の生活が忙しくなり疲労する、ということも考えられた。

さらに、皮膚科治療を補完する意味で皮膚科と心理臨床の連携の可能性も今後の課題となるものと思われた。

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

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

2. 再発を繰り返す円形脱毛症患者に認知療法が有効であった一例

横浜心理相談センター 千田恵吾

[症例] 36歳の主婦。

[現病歴] 中学2年生の3学期のテストがうまくいかなかった時に初めて円形脱毛症を発症して以来から、エピソードがあるたびに円形脱毛を繰り返していた。平成8年次男を出産後より、ひどくなったために平成10年7月に某皮膚科に通院したが悪化したために、平成11年2月某病院心療内科を受診し、当センターを紹介された。

[家族構成] 夫、長男、長女、次男、の5人家族。

[経過] 皮膚科治療と認知療法に交流分析のエゴグラムを一技法に加えて、21セッション行った。認知療法は、患者が困難であると考えている問題リストの作成、仮定されたメカニズム、エゴグラムの結果（患者はU型を示した）から非機能的思考が円形脱毛症に大きく関与すると考えられた。そこで、面接とホーム・ワークでの非機能的思考記録用紙を使用して、患者の自我状態の成長を目的に行い、次に、中核的信念と考える、「私は基本的に何をやっても駄目である」「他者に認められるために完璧でないといけない」と関係するNP（養育的な親）とFC（自由な子ども）の自我状態の成長を目的に行った。その結果、患者が示した困難と考えている問題リストの「髪の毛が抜けてしまう」「近所との対人関係」など9つのうちで、8つの項目で改善した。以上から、身体面の治療と同時に認知療法を行うことで効果を上げたことが示唆された。

3. 過敏性腸症候群の一症例

徳島大学医学部神経精神医学講座 武久美奈子

症例は31歳女性。1998年3月、仕事中に突然、腹痛とともに便意をもよおし、この体験をきっかけに「下痢をするのではないか」という不安が出現し、外出できなくなり休職した。内科の検査では異常なく「過敏性腸症候群」と診断され抗不安薬で治療を受けたが改善せず、同年10月演者のもとを訪れた。そこで、まず下痢・腹痛の頻度、不安の強さ、努力してできたことなどを日常活動表に記録してもらうことにした。その結果「症状のために何もできない」という間違っ

た思い込みから解放され、外出も可能になった。また、症状が起こった時の対処方法を話し合ううち、完璧主義的な性格傾向のため便意があっても休憩をとらずに我慢していたことや、優等生でいようとせずにリラックスしたら腹痛があってもあまり気にならないこと等に、患者自ら気づいていった。12月末には復職し、現在も仕事を続けている。以上、心身症に認知療法が有効であった一症例を報告した。

4. 強迫性障害に対して補助的に認知行動療法的アプローチを施行した一症例

信州大学医学部精神医学教室

杉浦 琢、高橋 徹、鷲塚伸介、小澤 浩

重度の強迫性障害（OCD）に対して、薬物療法との併用により認知行動療法的アプローチが奏効した症例を経験したため報告した。

当初薬物療法として、強迫性障害に有効とされるクロミプラミンを使用し、中等度までの症状改善をみたが、薬物の副作用として心電図異常をきたしたため、それ以上の薬物増量が困難となった。そのため補助的に認知行動療法を併用したところ、さらに軽度までの症状改善をみた。過去の強迫性障害に対するクロミプラミンの治療効果の文献と比較しても、本例における強迫症状の軽減は、認知行動療法施行後に明らかな治療効果の増大をみており、薬物療法単独よりも、薬物療法と認知行動療法の併用が強迫性障害の治療には有効であることが示唆された。

これまでは、行動療法が強迫性障害に対する精神療法として主に有効とされてきた。しかし本症例に施行した認知行動療法は、Beckの認知療法を主体としたものである。薬物療法の併用により、強迫観念の制御不能性がある程度まで軽減された状態であれば、強迫性障害に対して、認知（本例では強迫観念を自動思考とみなした）を直接変化させることが可能であり、認知療法の効果が認められると考えられた。

うつ病の認知療法では、標的症状である感情を直接変化させようとするのではなく、感情の前段階に認知（自動思考）を想定し、これに介入し変化させることで、間接的に感情を変化させようとする治療戦略を持つが、強迫性障害の認知療法では、標的症状である強迫観念がそのまま操作対象（自動思考）となるため、より直接的な治療介入とならざるを得ない。よって、認知療法導入前に薬物療法により強迫観念の制御不能性がある程度まで改善しておくことが、認知療法の効果を引き出す必要条件になると考えられる。

また治療当初は、一般的な認知療法の思考感情記録表を使用していた。しかし強迫性障害にこれを適用するためにはいくつかの工夫が必要と感じられたため、特に強迫性障害の思考記録表としての改変を試みた。具体的には、「不快な感情」を削除し、「自動思考」を「強迫観念」に書き替え、さらに「強迫行為」の項を設けた。また特に、強迫性障害では強迫観念（自動思考）を同定する作業は比較的容易であったが、うつ病の認知療法に比し、合理的思考へと修正していく過程により困難を感じた。そのため、「自動思考」と「合理的思考」の間にいくつかの質問事項を設定し、その質問に答えることで円滑に「合理的思考」へと到達できるように工夫した。

5. 神経性食思不振症患者への Motivational Interviewing（治療意欲面接）の試み

大阪市立大学大学院医学部神経精神医学教室 永田利彦

Anorexia nervosa（神経性食思不振症）患者は、その症状が自我親和性であることから、治療的困難さに遭遇することが多く、多くの臨床家が種々の工夫を行ってきた。現在では、bulimia nervosa（神経性過食症）、anorexia nervosa に対しては、認知療法、認知行動療法が標準的な治療法になりつつあり、bulimia nervosa については比較対照試験などによって、その有用性が示されている。しかし、多くの無効な症例があることから、さらに、種々の治療が試みられている。Treasureら（1997）は、薬物依存患者などに用いられている Motivational Interviewing の有用性を報告している。今回、そのような対応が有効と考えられた症例を経験したので報告する。

症例は24歳、女性、大学4年生の過食浄化型の神経性食思不振症。発症は14歳で、以後、種々の専門的な外来（個人精神療法）、入院治療を受けてきたが、過食、嘔吐、下剤乱用（1日40から50錠）と低体重傾向（35から40kg）が続いていた。24歳時、ジョギング中転倒し左大腿骨頸部を骨折、当院救急病棟に入院した。整形外科的には観血的整復術により予後良好であったが、救急病棟入院中にもかかわらず、ベッド上などで過食、嘔吐を続けていた。1カ月半後内科に転棟、その時期から外来主治医として関わった。当初、「私は10年間、いろいろな治療者によって（力動的、分析的な）精神療法を長く受けてきたのに、ちっともよくならなかった。治したいとは思うけど、何をやっても無駄なのはよく分かっている」と治療的接近を許さないような態度であった。ここでは、従来と同様の精神力動的、または過食症への認知行動療法的接近法では効果がないと判断した。そこで、過食症への認知行動療法で基本となる食事日誌なども強要せず、内科病棟で起こって

日本認知療法研究会第4回大会ご案内

日本認知療法研究会第4回大会は下記の要領で実施する予定です。
一般演題，症例報告の演題を募集したいと思います。研究会ということですので，お気軽にご応募いただけると幸いです。
多くの方々がお集まりいただけることを願っております。
なお，演題を申し込まれる場合には，あらかじめ入会の手続きを行ってください。

第4回大会のお知らせ

日 時 2000年10月7日(土)～10月8日(日)
会 場 慶応義塾大学医学部附属病院大会議室

演題募集のお願い

会員の方による一般演題(15～20分程度)と症例報告(60分程度)の発表を計画中です。発表をご希望の方は下記事項について，鳴門教育大学人間形成基礎講座井上和臣までFAXあるいはE-mailでご連絡ください。

発表予定者名，所属，演題名，一般演題か症例報告かの別

いるらしい(密かに過食，嘔吐を行っている様子であった)問題行動にもふれず，まずは治療関係の構築に専念した。また，治療意欲を高める方向で，面接を行うように心がけた(Millerら，1991)。すなわち，患者の関心のある話題について話し合い，その中で患者が治療意欲を表明したときに，肯定してゆく(Affirming)などを行った。その結果，ある程度，治療関係や治療意欲ができた後は，低い自己評価(low self-esteem)や無力感に注目した。すなわち，「私は一生このままで，何もできない」，「(何かが)できるなんて考えると，どうせあとで(何もできずに)ぶちのめされるので，そうは考えない」，「私はそんな風に普通の人と同じように(何かができると)考え

ると，すぐにつけあがるからいけない」といった考えに対し，現実的には大学を卒業，院の受験に合格するなど，かなりの能力があることを認知療法的に「自身への(落伍者という)レッテル張り」や「(根拠なしに駄目という)結論へのジャンプ」などの形で繰り返し指摘し，より適正に自己評価することをすすめた(Bulterら，1995)。半年後には45kg前後となり退院し，大学院に進学し，現在は大学院を卒業し，就職している。

このように，どのように治療意欲を高めるかは，摂食障害の臨床において非常に重要であると考えられた。

(鳴門教育大学 井上和臣)