

第1回日本認知療学会

〈会長講演〉

日本における認知療法の拡がり

福居顯二

京都府立医科大学精神医学教室

日本認知療法研究会が1998年3月に設立され、今日まで活動を続けてきている。しかしながら医療現場においては、認知療法の適応と考えられる患者に対し、未だ十分なサービスが提供されている状況にあるとはいえない。

今回、日本における認知療法の普及を進める目的で、日本の大学医学部・医科大学精神医学講座において、認知療法がどのように教育され実践されているか、下記の項目について電話、ファックスによるアンケート調査を行った。

- ①学生・研修医に対する認知療法教育に費やすことのできる時間が少ないのではないか。
- ②研修医の診療は入院患者中心であり、認知療法を用いた診療に触れる機会が少ないのではないか。
- ③定型的な認知療法の診療スタイルは、多忙な日々の診療に組み込むことが難しいのではないか。

調査の結果、日本において、研修医は認知療法を含めた精神療法のトレーニングをある程度受けていたが、医学生の教育はほとんど行われていないこと、精神科臨床において、認知療法の適用は非常に限られているということが明らかとなった。そして、認知療法の拡がりが不十分な要因として、専門家の不足、教育時間の少なさ、診療の多忙さをはじめ、医師国家試験ガイドラインへの未掲載、診療報酬への未掲載などが指摘された。今後、日本において、認知療法の普及を進めるためには、より短縮した形で実施できる認知療法を開発し、認知・行動的技法を他の治療法と「折衷的」に使用することなどが必要と考えられる。

第19号の発刊にあたって

日本認知療法研究会は、平成13年10月26日、京都府立医科大学図書館ホールで開催された第1回日本認知療学会において、正式に「日本認知療学会」となりました。

第19号ではこの記念すべき第1回日本認知療学会（会長：京都府立医科大学精神医学教室教授福居顯二氏、会期：平成13年10月26日～27日）から会長講演、シンポジウム、症例報告の抄録を掲載しました。

日本認知療学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学会事務局¹⁾までご連絡ください。

〈シンポジウム〉

各疾患・病態における認知療法の実践

シンポジウム1 「うつ病・うつ状態」

伊藤絵美

凸版印刷（株）マインドウェルネス事業推進室

1. うつ病の認知療法

認知療法は、うつ病の急性期治療、継続治療、維持治療において効果のあることが、実証の効果研究によって示されている。通常、実際の臨床場面では、個々の患者の病態、治療意欲などに合わせて、薬物療法や他の心理療法と併用して認知療法が用いられる。筆者の勤務先医療機関では、医師が患者の薬物療法を行い、臨床心理士である筆者が認知療法を含む心理療法を実施するというやり方を、長年行ってきている。

¹⁾日本認知療学会事務局

〒772-8502 鳴門市鳴門町高島

鳴門教育大学教育臨床講座 井上和臣研究室内

FAX 088-687-6293

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

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

2. 症状誘発認知の修正と問題解決法の習得

うつ病の認知療法においては、症状に関連する患者の認知、行動、感情、身体などを統合的かつシステムティックに把握し、症状を誘発する認知を修正したり、患者の問題解決力を強化したりすることが主に行われる。患者がこれらの作業（認知の修正、問題解決法の習得）に主体的に取り組めるよう、治療者はソクラテス的対話法やホームワークなどを用いて、面接を適切にリードしていく必要がある。認知療法と言うと、「認知の歪みの同定」「自動思考の修正」といった技法がイメージされやすいようだが、実際には、治療者がいかに「認知療法的なコミュニケーション」を患者と行い、いかに患者のモチベーションを上げていくか、ということに治療の成否がかかっていると筆者は考えている。

3. オーダーメイド的適用：症例紹介

ひとくちに「うつ病」と言っても、それを抱える患者はそれぞれの個性を有している。したがってうつ病の認知療法も、個々の患者の病態、パーソナリティ、対人環境、生活状況、治療に対する要望等に合わせ、オーダーメイド的に適用していくことが重要であるといえる。当日はこのような視点から、複数の症例を紹介する予定である。

シンポジウム2 「不安障害（パニック障害）」

前林佳朗

大津市民病院精神・心療内科

パニック障害とは、予期せず急激に生じる動悸、発汗、ふるえ、呼吸困難などの身体症状と、強い不安や恐怖感を特徴とする発作が繰り返しおこる疾患であり、人口100人に1.3人が罹患するという高い有病率の疾患である。その患者は、発作が予期できず、突然に生じることが繰り返されるため、ひとつの発作が終わった後も、常に、次の発作がまたくるのではないかと、という予期不安に苦しんでいる。過去の知見によると、こうした不安に苦しんでいる患者の多くに、「自分がコントロールできなくなる」といった精神的破局、「死んでしまう」といった身体的破局を主題とする認知が存在しているという。

パニック障害の認知モデルは、動悸などの身体感覚や、離人感などの心的体験を実際よりはるかに危険なものとして捉え、破局が迫っていると解釈することで不安感が増大し、パニック発作を生じる、とされている。

パニック障害の認知療法では、まず、日常の中や発作の際に生じる認知を吟味することで破局的な認知パターンを同定し、続いてその妥当性を検討し、その歪みを修正することで、確信度の低下を目指す。この作業を通し、予期不安や、発作の際に生じる強い不安を軽減させることで、発作の頻度や強度を減少し、さらに、再発を予防することを目標とする。

ここでは、動悸などの症状に伴う身体的破局に関わる認知と、強い不安感に伴う精神的破局に関わる認知を認め、認知療法によりその歪みを修正することでパニック障害の改善が得られた症例を呈示することで、パニック障害の認知療法の実際について紹介した。

シンポジウム3 「摂食障害—神経性過食症に対する認知療法」

永田利彦

大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学

1980年代にオックスフォード大学の Christopher G. Fairburn (Fairburn, C.: A cognitive behavioural approach to the treatment of bulimia. *Psychological Medicine*, 11(4); 707-711, 1981.) が神経性過食症（以下 BN と略す）への認知行動療法（以下 CBT と略す）の有効性を報告して以来、数々の比較研究、多施設比較研究がなされ、現在では CBT が BN に対する標準的な治療法となっている。なかでも、Fairburn らの作ったいわゆるオックスフォード CBT マニュアルは2つの大規模な多施設比較試験（コロンビア大学、コーネル大学、ラトガーズ大学、ミネソタ大学、スタンフォード大学）を経て、最も標準的な BN に対する CBT となっている。我々が現在使っている BN に対する CBT は、オックスフォード CBT マニュアル、ミネソタ大学のマニュアルを参考にして作られたピッツバーグ大のマニュアルを翻訳、改編して使用している。

しかし、全ての BN 症例に CBT が有効なわけではなく、日本の普通の臨床で使うには、まだまだ、改良してゆく必要がある。さらには、最近、注目されているように、いきなり CBT を行うのではなく、Miller らの提唱する Motivational Interviewing により変化への意欲を高めた上で、CBT を行う方が良いのではないかと。また、BN は衝動性や感情の不安定性があり、Linehan らがパーソナリティ障害のために作成した Dialectical Behavior Therapy が BN にも有効ではない

のかとされている。我々も、現在、それらについてもマニュアルを試作、試行中であり、それらを含めた我々の取り組みを紹介する。

シンポジウム4 「精神分裂病—精神分裂病の治療・リハビリテーションにおける認知療法の役割」

原田誠一

三重大学精神神経科学教室

近年、国の内外で精神分裂病の治療における認知療法の役割が注目を集めている。分裂病の治療に認知療法を導入するメリットとして、以下の諸点などがあるのではないかと期待されていることが、その理由である。

1. 病態や治療に関するわかりやすい情報提供によって、治療導入（説明と同意）をスムーズにすすめる一助となる。
2. 治療や対処に関する情報を提供することで、患者が適切な受診行動をとり、有効な対処法を身につけるのを援助できる。
3. 患者が、幻聴体験に関する知識を身につけ受け止め方が変化し、幻聴にある謎めいた未知性が減り影響力が弱まる。
4. 幻聴体験に伴い生じがちな二次妄想やつつぬげ体験の治療にも役立つ。
5. 認知療法の施行により「病識育成、再発準備性の低下、再発時の早期回復」への寄与が期待できる。
6. 治療者の個性・経験・技量に規定される面の少ない診療活動の実現に役立つ。

これらは、いずれもが従来の分裂病治療にみられた課題・問題点に対する新しい視点からのチャレンジであり、分裂病治療における認知療法への期待が高まっている所以であろう。

演者は、1990年代から独自に幻覚妄想体験への認知療法を試作しており、発表当日はその概要を紹介させていただく。

さらに、分裂病のリハビリテーションにおいて認知療法が果たし得る役割を「幻覚妄想体験により変更を受けたスキーマに対するアプローチ」という観点から論じる。

〈症例報告〉

治療関係の安定から認知／対人関係療法導入に成功し寛解まで至った抑うつ状態を伴う摂食障害患者(女性)の一症例

宗 未来

東京医療センター

13歳時よりいじめをきっかけに食事への抵抗感出現し体重が一時29kgまで減少。その後拒食・嘔吐出現により体重は回復するが過食・嘔吐の改善傾向を認めないため16歳時から複数の医療機関受診。症状は横ばいで「意味がない」と治療中断し約半年間経過した18歳時当科初診。主訴は「夜間の過食・嘔吐や抑うつ・不安感、食欲低下、易疲労・倦怠感、集中力低下、不眠」であり気分変調性障害の併発も疑われた。「過食・嘔吐以外問題は何もない」と現実問題に損害回避的で治療面では精神医療へのあきらめが認められていた。

そのため、最初の3カ月は無理に治療方針をおしつけるのではなく基盤としての治療関係安定を目的に傾聴、対人関係ストレスと過食における相関性の確認、小さな問題解決体験の共有、抗うつ薬の導入などを中心に治療を進めていった。三環系抗うつ薬内服開始により不安焦燥感の軽減、気分改善といった自覚認め周囲からも笑顔が増えたと言われはじめ、過食の頻度や時間が半減し症状は改善傾向を示した。

その矢先「現状を冷静に見るようになりつらくて死にたくなった。入院させてほしい」と恋人に連れられ泣きながら来院。母親の過干渉、嫁姑問題、隣の親戚関係といったつらい問題があっても「何をしても変わらない、自分が我慢すればいい」といったあきらめから問題の直面化回避の結果、行き詰まってしまったと認めた。

恋人への相談をきっかけに父親の協力が得られ、ひとつの問題が解決したという成功経験に自信をつける中で、治療や現実の対人関係に対する認知面に変化が生まれだし、それぞれに積極性が目立つようになってきた。

以後、治療を両親と患者間の関係改善に焦点化する中で、過食は消失し気分も改善傾向となり、友人との関わりやサークル活動参加にも意欲を持ちだす。薬物療法中止後も症状再燃なく、治療開始より半年で治療終結、さらに半年後の現在も再発は認めていない。

第1回日本認知療法学会プログラム

会長講演 座長 井上和臣 (鳴門教育大学教育臨床講座)
「日本における認知療法の拡がり」
京都府立医科大学精神医学教室 教授 福居顯二

シンポジウム 座長 井上和臣 (鳴門教育大学教育臨床講座)
小谷津孝明 (日本橋学館大学)
「各疾患・病態に対する認知療法の実際」
うつ病・うつ状態 伊藤絵美 (凸版印刷(株):マインドウエルネス推進室)
不安障害 前林佳朗 (大津市民病院精神・心療内科)
摂食障害 永田利彦 (大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学)
精神分裂病 原田誠一 (三重大学医学部精神神経科学教室)

症例報告 座長 大野 裕 (慶應義塾大学医学部精神神経科学教室)
「治療関係の安定から認知/対人関係療法導入に成功し寛解まで至った抑うつ状態を伴う摂食障害患者(女性)の一症例」
東京医療センター 宗 未来

一般演題1 座長 貝谷久宣 (なごやメンタルクリニック)
1) 状況依存性のパニック発作をともなった社会不安障害に認知行動療法を行った一症例
¹ナンバかぎもとクリニック ²鳴門教育大学教育臨床講座
○鍵本伸明¹ 井上和臣²
2) 社会恐怖症者に対する認知行動療法
—感情関連自動的思考(AAT)と課題関連統制的思考(TCT)の視点を取り入れた介入—
¹早稲田大学大学院人間科学研究科 ²東京心理相談センター
○伊藤義徳¹ 生月 誠²
3) 慢性疼痛に対する認知行動療法
¹武蔵野赤十字病院精神科臨床心理課 ²武蔵野赤十字病院精神科
○山野美樹¹ 山崎友子²

一般演題2 座長 切池信夫 (大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学)
4) 認知行動療法とフルボキサミンの併用療法が著効した強迫性障害の一例
福井医科大学精神医学教室
○村山順一 大森昌夫 和田有司
5) 洞察に乏しい強迫性障害患者に対する行動療法導入前の認知療法の有用性
大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学
○松井徳造, 松永寿人, 大矢建造, 越宗佳世, 宮田啓, 岩崎陽子, 切池信夫
6) 強迫性障害の認知療法—DTRの使用を中心としたアプローチ
住友病院心療内科 東 斉彰
7) 強迫性障害患者に対する認知療法を用いた入院プログラム
¹京都府立医科大学精神医学教室 ²京都第二赤十字病院心療内科
³鳴門教育大学教育臨床講座
○吉井崇喜¹, 吉田卓史¹, 多賀千明², 井上和臣³, 福居顯二¹

一般演題3 座長 高橋 徹 (信州大学医学部精神医学教室)
8) 治療抵抗性うつ病において認知行動療法が奏効した4症例: 認知面, 行動面を重視して
藤田保健衛生大学医学部精神医学教室
○羽根由紀奈, 海老瀬朋代, 岩田伸生, 尾崎紀夫
9) うつ病の急性期・維持期治療における臨床決断分析
¹鳴門教育大学大学院学校教育研究科 ²鳴門教育大学教育臨床講座
○高林 学¹ 井上和臣²
10) 認知療法により寛解した双極性障害の1例
¹桜ヶ丘記念病院 ²慶應義塾大学医学部精神神経科学教室
○中川教夫¹ 藤澤大介¹ 大野 裕²

一般演題4 座長 谷 直介 (北山病院)
11) 単科精神病院における集団認知療法
¹有馬病院 ²鳴門教育大学教育臨床講座
○西藤直哉¹, 矢部邦彦¹, 菅 聡¹, 井上和臣²
12) 学校カウンセリングでの認知療法の使用例
—「早期回想」不能から始まったケースについて—
山梨県立女子短期大学 坂本玲子

第2回認知療法研修会

研修1 ビデオを用いた認知療法基礎講座
担当 大野 裕 (慶應義塾大学医学部精神神経科学教室)
研修2 オーディオ・セッション ベックとファイリス: うつ病の認知療法
担当 丸川裕司 (鳴門教育大学大学院学校教育研究科)
山下奈緒美 (鳴門教育大学大学院学校教育研究科)
井上和臣 (鳴門教育大学教育臨床講座)