

第1回日本認知療学会

〈一般演題〉

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

○鍵本伸明¹⁾ 井上和臣²⁾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

症例は25歳、女性。

大学時代の授業中に不安、緊張感とともに頻尿や腹痛、下痢症状を出現し、以降次第に対人場面でのみパニック発作を起こすようになっていた。卒業後、貿易会社に勤務するようになったが、下痢症状やパニック発作のため、生活に支障を来すようになり、近医内科を受診したが異常がないため、心療内科を受診を勧められた。

心療内科では抗不安薬の処方のみで徐々に抗不安薬の頓用の回数が増えていき、薬物に依存的にもなっていた。1年6カ月の治療の後、本院に転院した。

本院受診時には、会議の場面や、やや空いている電車の乗車、人前での電話の通話場面など対人場面でのみ、動悸、めまい、ふらつき、紅潮、ふるえ、腹痛や下痢症状を出現しており、状況依存性のパニック発作をともなった社会不安障害と診断された。

本院では薬物療法と併用して、パニック発作に焦点を絞り、回避行動を軽減することを治療目標にして認知行動療法を行った。その結果、「めまい、ふらつき」の身体的破局的認知として、「倒れてしまう」という症状等式が見られたが、それに加えて「めまいや、呼吸困難で、コントロール

第20号の発刊にあたって

第19号に引き続き、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）から一般演題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*までご連絡ください。

を失ってしまって倒れてしまうと、周りの人から変な人に見られてしまうのではないかと懸念が明らかになった。また「他人が倒れても自分は、変だと思わないのに、自分が倒れると変な人に見られてしまう」という認知の歪みも明らかになり、その結果、本人の認知の再構成が行われ、症状が軽減し、8回目のセッションで治療終了した。

本症例ではパニック発作の身体的症状からの誘導的質問により、他者の否定的な評価への懸念が明らかになり、認知の再構成が行われ症状が軽減したと考えられた。

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—

○伊藤義徳¹⁾ 生月 誠²⁾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

*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>

「セルフコントロール技法は、万能ではない」。そうした可能性を示唆する知見が、主に認知心理学において多数提出されている。感情の喚起は認知の自動的成分を増加させ、統制的な成分を抑制する働きがあることが指摘されているのである。実際に、発表者らはこれまで、ネガティブ感情の喚起がセルフモニタリング能力を低下させる（伊藤・根建（投稿中））、不安感情の喚起がセルフコントロールを障害し、自動思考を増加させる（伊藤・根建，2001）、といった点を確認してきた。クライアントの感情状態によっては、セルフコントロール技法の効果が現れにくいことが想定される。それにもかかわらず、従来の認知行動療法では、そうしたクライアントの状態を適切にアセスメントし、クライアントの状態にあつらえて適切な技法を選択しようという視点が欠けていた。そこで伊藤・生月（印刷中）は、こうしたクライアントの認知プロセスに関する個人差を記述する概念として、感情関連自動的思考（Affect-related Automatic Thought : AAT）と課題関連統制的思考（Task-related Controlled Thought : TCT）という新たな概念を提唱した。AATとは、感情関連情報の自動的処理が意識化されたもので、自動思考などを含む。TCTとは、課題関連情報に対する統制的処理が意識化されたもので、セルフコントロールなどを含む。この2つのバランスを検討することで、クライアントの「認知プロセス」の状態が明らかとなる。本研究では、TCTの能力が低下していた社会恐怖のクライアントに対して、その増大を目的とした「TCTモニタリング」という技法を開発、適用し、著効した症例について報告する。TCTモニタリングを用いたホームワークを行い、TCTを十分に高めた上でセルフコントロール技法を適用した結果、6セッションという短期間のうちに症状が改善した。

3. 慢性疼痛に対する認知行動療法

○山野美樹¹⁾ 山崎友子²⁾

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

慢性疼痛の治療には精神療法的関与が重要であるが、患者は身体科を転々とし、精神科を受診することは少ないといわれている。我々は、慢性疼痛に対して認知行動療法を行い、良好な結果を得た症例を経験したので、報告し、若干の考察を加える。

〔生活史および現病歴〕初診時28歳の女性。独身。同胞2名の第2子。地方で生育し、高校1年修了後、3年間の留学生活。帰国後大学に入学したが、4年（24歳）で1年間休学。一旦、復学したが中退した。その後、無職。初診時は、姉と2人暮らし。

18歳頃から、うつ状態や頭痛が生じることが多く、人と会うことを避けるようになり、大学を休学した。その後、不安発作が生じ、広場恐怖のため退学。24歳から複数の治療機関を受診するが、胃腸障害の出現を機に帰郷し、地元の心療内科にて加療した。X年1月（28歳）、上京の際、当院精神科を紹介され初診となる。精神科初診時は、抑うつ気分、頭痛を訴えており、精神科診断は抑うつ神経症であった。初診後は、薬物療法中心の治療を行っていたが、大量服薬のエピソードや本人の希望があったため、X年6月から支持的なカウンセリングが開始された（全5回）。担当者退職に伴い8月、現担当者へ変更。このとき、頭痛の訴えが中心で鎮痛薬依存も認められた。さらに、社会場面の回避、自信のなさ、認知の歪み等が明らかとなった。そこで、認知行動療法を導入した。2週に1度、1時間枠での21回のセッション後、現在は「うつや頭痛が起こってもなんとかなる」と自信をつけ、家事や趣味の活動を行い、アルバイト開始に向けて積極的に取り組みつつある。そして、薬物依存は改善した。

〔考察〕本症例は、疼痛症状そのものの消去ではなく、行動レベルでの目標を立て認知的介入を行った点に特徴がある。その結果、症状に対する患者の認知の変容が生じ、慢性疼痛にみられる行動範囲の極小化からくる生活の質の低下の改善に有効であったといえよう。

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

○村山順一 大森晶夫 和田有司
福井医科大学精神医学教室

耐え難い尿意を感じて「5～10分間隔でトイレ通いをしてしまう」ことを主訴に当科を受診した強迫性障害の患者に対して、認知行動療法と薬物療法の併用療法が著効したのでその治療経過を報告する。

患者は保険会社の外交員としてトップクラスの契約成績で仕事に従事していた。保険外交の仕事に排尿を耐えなければならないことがたびたび生じたそうだが、(X-1)年7月「おしっこが出づらい感じ」がしてN病院泌尿器科を受診。そこで「膀胱は普通の人より小さいが異常はない」といわれた。しかし納得できずさらに2つの病院泌尿器科で診察を受け、いずれも異常はないと保証された。

同年7月下旬にはトイレへ通いづめの状態となり仕事は退職。退職後は自宅に閉じこもり、「尿意を感じて」1日に100回以上のトイレ通いを繰り返す毎日だった。

X年4月当科初診し、フルボキサミン50mgが処方された。しかし本人の受診は2回目までで服薬は不規則。6月には家族がトイレを使っている間も待つことが困難となり自分専用のトイレを増築。家事、炊事、洗濯はすべて母親に依存し母親の外出時間も制限するようになった。

友人のアドバイスを受け本人自ら入院治療を希望し、同年7月4日に当科入院。まずトイレに一



番近い個室を提供して入院環境も整備を行い、間違った思い込みの指摘、修正案の提案といった認知の歪みに対して認知療法を導入した。またフルボキサミン250mgを投与した。入院5カ月目に反応妨害・曝露法に取り組み始めるようになり、間違った思い込みの修正、認知の再構築を徐々に行った。1日のトイレ通いは15回前後となり、薬物療法と認知行動療法の併用療法の実践を行うことで入院9カ月目に軽快し退院した。現在は薬物量の漸減を施し外来で維持治療期の認知行動療法を行っている。

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

○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
大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) に対する治療では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬を中心とした薬物療法の有効性が既の実証されているが、効果が不十分な場合も少なくなく、行動療法との Combined Treatment (CT) が注目されている。CTでは行動療法の併用開始時期が問題となるが、この決定には患者が示す治療的動機づけの程度が重要である。特に最近では、強迫症状の不合理性に関する洞察レベルに多様性が指摘さ

れ、洞察に乏しい患者は、不安が高度で症状に対し両面的であり、しばしば行動療法に抵抗する。このためこの様な患者に対して、強迫症状の不合理性や不安惹起に関連する認知的過程の理解を促すなど、治療的動機づけを高める為の認知療法的アプローチが必要となる。今回我々は、この様な認知療法施行後に行動療法への導入が可能となり、良好な反応を示した OCD の一例を経験した。

症例は36歳の男性で、「日常生活全般において、雑念が湧いた状態で行動すると不吉な事が起こる気がして、雑念の無い状態で行えるまで何回も同じ行動を繰り返す」という主訴で当科を初診し OCD と診断された。Y-BOCS の重症度評価では35点と高度で、症状の不合理性に関する洞察は不十分であった。治療は当初薬物療法から開始し、その後患者の希望により曝露反応妨害法による行動療法への導入を試みたが、抵抗に伴う不安が強く継続が困難であった。このため、症状や不安の洞察を促し治療的動機づけを高める必要性から、認知療法的アプローチを週に1回の割合で施行した。方法は段階的に設定した具体的質問を中心として、患者自身からの合理的反応を導く様に、評価、適宜修正を繰り返した。そして合理的思考が安定的に認められた状況から目標設定し行動療法へ導入した。この様な手順で行動療法の継続が可能となり、約半年後には Y-BOCS で57%の改善を認めた。本症例から、症状に関する洞察不良や不安のため行動療法が困難な患者に対し、認知療法を先行させることの有用性が示唆された。

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

東 齊彰
住友病院心療内科

強迫性障害は、症状への固執が強く、心理療法を適用しても治療に難渋することが多い。また、

パーソナリティーの特徴として強迫性を有する場合その傾向が顕著になる。認知療法は、症状に関する思考や行動に直接介入するにもかかわらず、強迫性障害の治療に効果がある治療法であると思われる。

症例は、アルバイトに従事する23歳の男性。主訴は各種強迫観念で、特に近くで人がしゃべっていると自分のうわさをしているのではないかということに気にするという。離人感様の症状もある。第1～4回セッションはクライアント（以下 CI と略）の訴えの傾聴に努め、「わかってほしい」気持ちを明確化し、両親や友人が来院した際にセラピスト（以下 Th と略）から症状や CI の気持ちを説明し、周囲の理解を得ることで、症状がやや軽減した。第6回セッションから認知面への介入を開始し、他者の顔色をうかがうことが顕著であったため、自分が自分を責めているのを、他者が自分を責めていると誤解していることを指摘したり、CI の態度に対して Th が気分を害していると感じていたのを、Th が否定することで思考の修正を行った。その後、完璧主義や過度に男らしさにこだわっていることを指摘したり、面接中の話し方や考え方そのものも強迫的であることに気づかせ、話し方も強迫的ではなくなってきた。手首に輪ゴムをはめ、強迫観念が生じたときにはじく方法や、thought stopping などの行動的技法も使用した。第14回セッションから非機能的思考記録（DTR）を導入、各種強迫観念・強迫行為が生じる際の自動思考を査定し、主観的思考、全か無かの思考（完全主義）、情緒的理由づけ、過度の一般化、べき思考など、強迫的思考に特異的な認知の歪みを指摘し、合理的思考に変更する作業を行った。第22回セッションからは、「不安があると何もできない」「仕事は完璧にこなさないといけない」などのスキーマの指摘も行った。途中、仕事がかまうまいかと症状がやや増強する傾向があったが、少しずつ症状は軽減し、気持ちも楽になり、終了とした。