

第1回日本認知療学会

〈一般演題〉

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

○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⁾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

現在我々が行っているSSRI中心の薬物療法とSchwartzが開発した4段階方式の認知行動療法の併用による強迫性障害(OCD)患者に対する入院治療プログラムについて、症例を提示し、その内容を報告した。症例は24歳、男性。18歳時アトピー性皮膚炎のステロイド離脱症状を契機に不潔に関する強迫観念、強迫行為が出現。23歳時4カ月精神科に入院するも、退院後再び強迫症状が増悪し当科入院。入院時は強迫観念のため、手洗い、入浴は困難だった。「強迫症状は完全に治さなくてはならず、少しでも強迫行為をしてしまうと全くダメになってしまう。アトピー性皮膚炎で周りを汚してしまい自分はどうしようもないみっともない人間であり、許せない」という非論理的・非適応的な思考パターンが認められ、この思考パターンの変化を治療のターゲットとして認知療法を開始。入院後2週間は第1段階 Relabel (ラベルを貼り替える)、第2段階 Reattribute (原因を見直す) に導入。3週目より第3段階 Refocus (関心の焦点を移す) による曝露反応妨害法を開始。9週目より外泊を施行し、自宅でもスムーズに課題を行えるようになり退院。退院時には認知

第21号の発刊にあたって

第20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。

面でも改善が認められ、第4段階 Revalue (価値を見直す)に至った。Salkovskisによって提唱されたOCDの認知モデルでは強迫観念と自動思考を厳密に区別し、自動思考とその背景にある過剰な責任感などの認知傾向を治療のターゲットとしている。一方、4段階方式はSchwartzが開発したOCDに対する認知行動療法で、自己治療のマニュアルとして1996年に発表され、1998年に邦訳されている。4段階方式の認知行動療法では、強迫観念と自動思考は厳密には区別せず、認知面、行動面での変化により脳の機能的な変化を促すと説明する点に特徴がある。自己治療法として開発された4段階方式の認知行動療法は、患者にもより平易で理解しやすいため、入院治療へ導入することで、行動療法への意欲が向上するのみならず、退院後も自宅での認知行動療法が自主的に行えるようになると期待される。

*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>

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

○羽根由紀奈 海老瀬朋代

岩田伸生 尾崎紀夫

藤田保健衛生大学医学部精神医学教室

従来、うつ病は概して治療反応性が良いとされていたが、近年予想以上に治療抵抗性のうつ病の頻度が高く、薬物治療のみで良好な治療効果が上がらないことがまれでないことが知られるようになってきた。このような薬物療法に対して治療抵抗性を示すうつ病患者に認知行動療法を併用することによって、認知を妥当なものに正し、課題達成につながる行動を課すことにより社会適応を促し、良好な治療成績が得られることが報告されている。そこで我々も薬物療法単独で治療抵抗性を示すうつ病の患者に対して、認知行動療法を薬物療法と併用した結果、奏効した4症例を報告する。

報告する4症例のうち2症例は、ともに30代男性の症例である。認知行動療法開始時より、抑うつ症状は強くはなかったものの、社会復帰に対しては強い不安を抱えていた。主に自分に対する否定的な思考からくる認知の歪みを繰り返し修正していく作業の中で、徐々に内省的に自分のもつ傾向を捉えることができ、こういった認知の修正・妥当な自己イメージの獲得が社会復帰の自信へとつながっていった。ともに治療開始から約1年で職場復帰に至った。別の2症例は30代女性、40代女性の症例で、認知の歪みを修正していくよりは、日常活動表を用いて主婦として家事などの日々の活動を増やしていく、行動療法的な側面を重視した面接で、次第に抑うつ症状は改善し、社会適応も良好となっていった。1症例は治療開始から約1年半、もう1症例は約半年で終結とした。

これらの症例から、治療意欲があり知的にも高いと思われる症例では、主に認知的アプローチに

対して反応性が良好であり、治療意欲が低く、また知的にも高いとは思われない症例、また特に抑制症状から日常活動に問題のある症例では、行動療法的なアプローチに反応性が良好であることがわかった。

9. うつ病の急性期・維持期治療における臨床決断分析

○高林学¹⁾ 井上和臣²⁾

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

〔目的〕 うつ病に関して急性期の治療効果だけでなく、維持期における再発予防効果も含めて最良の治療法を臨床決断分析の手法を用いて検討した。

〔方法〕 うつ病に対して、薬物療法、認知療法、薬物療法と認知療法の併用療法のいずれかを選択する場面を設定した。急性期では3カ月、維持期では5年を治療期間とした。治療対象を、ベック抑うつ性尺度が20点以上、もしくはハミルトンうつ病評価尺度が14点以上を示す外来治療患者とした。治療転帰の設定、判断樹の作成および確率値の推定のために、MEDLINEにて論文を電子検索した。また、メタ分析の論文およびその引用論文も検索した。費用効果分析に関する論文から、急性期、維持期における薬物療法の効用値をそれぞれ0.72、0.93とした。また、治療終了時に寛解状態にある効用値を0.95とし、治療からの脱落と死亡状態にある効用値を0とした。急性期、維持期における認知療法、併用療法の効用値は変数とした。効用値を設定範囲で変化させ、判断樹の再評価・期待値の変動をみる感度分析を行った。

〔結果〕 電子検索によって104の論文が該当し、研究デザイン、診断基準、治療期間、寛解基準をもとに、そのうちの12例が絞り込まれた。感度分析の結果、薬物療法と認知療法の比較では、

認知療法の効用値が設定範囲内でいかなる値をとろうとも、薬物療法が優れていた。認知療法と併用療法の比較では、併用療法の効用値が0.30以下の場合に限り、認知療法が優れていた。薬物療法と併用療法の比較では、併用療法の効用値が0.52以下の場合にのみ、薬物療法が優れていた。

〔結論〕 維持期の再発予防効果も含めて、うつ病には併用療法が最も優れた治療法であることがわかった。

10. 認知療法により寛解した双極性障害の1例

○中川敦夫¹⁾ 藤澤大介¹⁾ 大野 裕²⁾

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

本症例では認知療法を双極性障害（躁うつ病）のうつ病エピソード時に適応をした。患者は双極性障害と診断され、以前うつ病エピソード時にアメリカで構造化した個人とグループによる認知療法を受けた患者に、再び認知療法を行うことにより早期に症状を改善することができたので今回報告した。

〔症例〕 71歳，男性（スペイン人，在日神父）

〔主訴〕 抑うつ状態

〔起始と経過〕 12年前に抑うつ状態で発症し、総合病院精神科に入院にて寛解。その後神父の仕事を順調にこなした状態は安定していたが、2年前より抑うつ状態が再燃。2回の入院後、当時の主治医の勧めでアメリカの医療機関にて通院で薬物療法と認知療法（個人2回/週，集団7回/週）の併用療法を受け寛解した。日本に帰国後、しばらくして集中力や気力の低下等の症状が出現し抑うつ状態が再燃し認知療法を希望し外来受診となった。当院での治療は薬物療法と認知療法の併用を外来で行った。薬物としては Paroxetine 40mg/日，VPNa 1000mg/日，Flurazepam 30mg/日を使用した。また患者はゆっくりと休養を取ることに罪悪を感じ、さらに自責的になっているところか

ら、以前指摘された患者の完全主義というスキーマに再び焦点をあてていった。そして以前アメリカで獲得した認知療法的アプローチで、自分の完全主義に挑戦する形で一つ一つの問題について検討していき計12回（1回45分）のセッションで症状は寛解した。認知療法の12回コース終了後、現在は薬物療法のための外来通院をし、近々にフォローアップ目的に渡米予定である。

〔まとめ〕 認知療法と薬物療法の併用が、双極性障害のうつ病エピソードの本症例には奏効した。特に一度自分のスキーマが同定されており自ら認知療法的手法を獲得しているとスムーズに治療が進むと言えよう。

11. 単科精神病院における集団認知療法

○西藤直哉¹⁾ 矢部邦彦¹⁾ 菅 聡¹⁾ 井上和臣²⁾

¹⁾有馬病院

²⁾鳴門教育大学教育臨床講座

当院ではうつ病の治療に対する需要に応えるべく、2000年4月よりうつ病の専門病棟を立ち上げた。また、うつ病の治療、再発防止を目的として、集団認知療法プログラムを作成し、2001年2月より双極性障害を含むうつ病の当院入院患者に対し開始した。40歳の希死念慮を伴ったうつ病の患者は、開業医からの紹介で当院入院し、薬物療法と平行しながら集団認知療法に5回参加、約1カ月で退院後現在紹介元のクリニックに通院し、経過は良好である。集団認知療法の利点として同じような悩みを持つ患者同士で意見を交換したり疑問点について話し合ったりする事によって、自身の問題点に気付き、認知療法に対する理解を深められること、治療に対するモチベーションの向上、活動性の亢進、対人交流の改善などがあり、問題点としては、セッション終了後も患者のみで意見の交換があったときに一時的に状態が悪化したこと、患者の状態が悪いときには参加できないこと、実生活での認知について捉えづらい事など

が挙げられた。当院での問題点として、スタッフのマンパワー不足、短期もしくは長期入院患者に対するケア、参加人数の安定しないこと、開業医などに紹介されての入院が多く退院後のフォローが当院でできないことなどがあつた。また認知療法を行っている事についてのホームページに対する問い合わせでは実際にはうつ病以外の人の問い合わせが多く、その点も今後の課題である。

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—

○坂本玲子

山梨県立女子短期大学

「早期回想」は投影法の手法の一つで、自己概念・自己理想・世界観といった個人の基本的な信念、認知の特徴をそこに見出すことができる。いくつかの条件を満たす必要はあるが、「小さな頃の思い出」を書き出すことは比較的容易なため、授業では学生が各々のものを書き、後にそこから自身の認知の特徴、基本的信念を分析することを実習として行っている。

この際、時間をかけても「小さな頃の思い出」すなわち「早期回想」を一つも書き出せない学生がまれにいる。ここで紹介する例もそうであり、その当惑から学内カウンセリングルームを訪れて

第2回日本認知療法学会開催案内	
会長	小谷津孝明（日本橋学館大学学長）
会期	平成14年10月25日～26日
会場	慶應義塾大学三田キャンパス北館ホール （東京都港区三田2-15-45）

きた18歳の女子学生であつた。

家族との関係では不和に傾いた両親への配慮と気兼ね、母親への愛情希求と怒り、兄姉と比べての疎外感などがあり、大学では友人達とうまくつきあえないこと、嫌われているのではという不安から逃れられないことなどが語られた。同学生へのカウンセリングは、認知療法その他、「心と行動」の関連性に関する教科の履修と併行して行われた。したがって、自身の認知の歪みとその訂正法については、カウンセリングと授業が進むにつれ、理論と実践が試されていきやすい状況となつた。

症状としては当初から、リストカットや多彩な自律神経症状、自己誘発性嘔吐などがあつたが、そうした症状がカウンセリング中で脇役であつたのは、認知と行動の訂正が軸と方向性を示したからであろう。「早期回想」はカウンセリング半ばで語られるようになり、認知・行動に関する自己コントロールが進むにつれ、症状も軽減していった。