

本の紹介

大野 裕 著 「初めての認知療法」

講談社現代新書 2 1 0 5

著者は、国立精神・神経医療センターに勤務
アロン・ベック博士（認知療法の創始者のひとり）に師事
CP支援型認知療法「うつ・不安ネット」を創設
<http://www.cbtjp.net/> （欧米では普及）

認知療法 = 認知行動療法：心理カウンセリングの一技法
とくにうつ病に効果的

厚生労働省が健康保険の適用として初めて認可
精神療法（精神分析、カウンセリングなど）は保険点数の
対象外 ----- 精神科での治療のほとんどは薬物療法のみ

橋本圭司氏の主宰する「オレンジクラブ」
（高次脳機能障害者のリハビリ、集団的認知行動療法）

認知療法・認知行動療法とは、人間の気分や行動が認知のあり方(ものの考え方や受け取り方)の影響を受けることから認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって精神疾患を治療することを目的とした構造化された精神療法です。

○認知療法・認知行動療法の理論

認知療法・認知行動療法は、近年発達してきた情報処理モデルないしは認知モデルを基盤にした治療法です。つまり、私たちは、自分が置かれている状況を絶えず主観的に判断し続けているのですが、通常は半ば自動的にそして適応的に行われています。しかし、強いストレスを受けるなど特別な状況下ではその判断に偏りが生じ、非適応的な反応を示すようになってきます。その結果、抑うつ感や不安感が強まり、非適応的な行動が引き起こされ、さらに認知の歪みが強くなるという悪循環が生じることになります。

○認知療法・認知行動療法の実践

認知療法・認知行動療法では、「自動思考」と呼ばれる、様々な状況でその時々自動的に沸き起こってくる思考やイメージに焦点を当てて治療を進めていきます。治療は対面式の面接が中心で、一回の面接時間は30分以上です。面接は、原則として16-20回行いますが、患者さんの状態にあわせて延長することを検討することもあります。また、場合によっては、フォローアップ面接を行うこともあります。

認知療法・認知行動療法ではまた、ホームワーク(宿題)といって、面接で話し合ったことを実生活で検証しつつ認知の修正を図ることが必須の課題となります。つまり、観念的な議論ではなく、あくまでも現実に目を向けた検証を基本とする点に特徴があり、日常生活が治療の場となるのです。

治療の流れは、①患者を一人の人間として理解し、患者が直面している問題点を洗い出して治療方針を立てる、②自動思考に焦点をあて認知の歪みを修正する、③より心の奥底にあるスキーマに焦点を当てる、④治療終結、となります。そこで用いる具体的な技法など、その詳細については後述します。

症例の概念化

問診を通して症例を理解し、
患者の考え方の特徴（スキーマ）を
明らかにする。

セラピスト（T）はクライアント（C）
の性格や気質、生き立ち、発症のきっかけ、
症状の継続に影響している問題点を詳しく尋ねる

同時進行

TとCの関係は協同的経験主義

行動的技法

- ・ 行動活性化 日常生活で楽しいことややりがいのあることを増やしていく
- ・ 問題解決技法 具体的な問題を解決するスキルを学ぶ
- ・ アサーション 自分の気持ちや考えを適切な形で相手に伝える

認知再構成法 (コラム法)

自動思考（気持ちが動揺したりつらくなったりしたとき考えること）の内容と
現実とのギャップ（ズレ）に気付かせる

スキーマの修正

治療の終結

典型的な認知行動療法の技法リスト

○行動的技法

1. 活動記録表/スケジュール
2. “ポジティブに言い換える”法
3. 行動実験
4. 段階づけ
5. 注意そらし法
6. リラクセーション
7. 社会技能(ソーシャルスキル)訓練
8. アサーション・トレーニング
9. 有意義な時間の使い方習得
10. 運動
11. 飲酒、薬物、カフェインを減らす
12. 不眠への介入
13. 「他の人に聞いてみる」
14. 読書療法

○認知的技法

1. 認知再構成
2. スキーマを同定する・修正する
3. 「認知の偏り」を教育する
4. 認知的(想像上の)リハーサル
5. 自己教示法
6. 思考停止法
7. コーピング・カード
8. 過去の経験から証拠を探す
9. ロールプレイ
10. 不安な出来事の結果を考える
11. 問題解決技法
12. 利点・欠点を考える
13. 理知的/情緒的ロールプレイ
14. 認知的連続表