

第103回日本精神神経学会総会

シンポジウム

認知再構成法

大野 裕（慶應義塾大学保健管理センター）

はじめに

認知再構成法とは、精神的に動揺したときに瞬間的に浮かんでくる自動思考（automatic thought）と呼ばれる考えやイメージに注目し、現実と対比しながら、その歪みを明らかにして、問題に対処し、うつや不安などの気分を軽減したり、非適応的な行動を修正したりする、認知行動療法の基本的な手技である。その際には、非機能的思考記録表や行動実験（behavioral experiments）を用いることが多い。本稿では、この認知再構成法について解説する。

認知再構成法

認知再構成法は、極端な認知の歪みを修正して、適応的な行動をとったり問題に対処したりすることを可能にするものである。その際には、自動思考と呼ばれるその場その場で起きてくる考えやイメージに注目する。これは、ある状況で自然にそして自動的に沸き起こってくる思考やイメージで、その時々認知のあり方が反映され、それによっていろいろな気持ちを体験することになる。

自動思考は、私たちの瞬間的な判断を助ける適応的な働きをしているが、ストレスが強くなると客観的な判断ができなくなり、行動や感情が非適応的になりがちになる。認知療法ではこのような現実と判断のずれ、つまり認知の歪みに注目しながら、現実にとった考え方や判断ができるように認知を修正していく。

パニック障害のような不安を中心とした病像に特徴的な認知は、①危険の過大評価、②自分の対処能力の過小評価、③周囲からの支援の過小評価、

である。したがって、治療的には、具体的にどの程度危険性があるのかを再評価し、対処能力を高め、周囲からの支援の可能性に目を向けることを通して、認知の偏りを修正していくようにする。

このような理解のもとに、総会ではデモンストラーションを行ったが、そのポイントを簡単に書きだしてみると、次のようになる。

まず、患者に対して病状について簡単に説明を聞き、患者が訴えている「動悸がすると心臓発作が起きたと考える」という訴えをどのくらい信じているかについて、その確信度を100段階（パーセント）で答えてもらう。そして、そのうえで、最近発作が起きたときの話を詳しく聞き、患者の思い込みを裏づける事実と、それに反する事実を聞くようにする。具体的には、「症状はどのくらい続きますか」「その時々で違うことはありますか」と過去の発作について聞いたり、「最近で、短く終わったときのことを思い出してください」と言って、最近の出来事を聞いたりする。

さらに、症状の特徴が心筋梗塞のものと違うこと、何かを思い出して不安になったときに動悸がしたこと、活動しているときではなく座って話しているときに動悸がしたということ、胸苦しくなったときに携帯が鳴って友だちと話しているうちに動悸がおさまっていたことなどから、一般身体疾患よりは精神疾患である可能性が高いという話をしたりする。このようにして、「動悸」という現象を「心筋梗塞」という致命的な疾患と考えた可能性、つまり危険の過大評価をしている可能性について話し合う。

また、動悸がしたときに安全確保行動をとって

いる可能性がないかどうかにも注意を向けるようにする。安全確保行動というのは、不安を感じた患者が自分を守るためにとった防御策であり、しかもそのためにかえって状況が悪化するようなものをいう。

例えば、「動悸がしてきたときに、どのようにしますか」と聞いてみて、体を休めるようにすると患者が答えたとする。そこで、「そうするとどうなりますか」と聞いてみると、動悸がますます気になるようになっていくと答えたりする。それは、安静にすることで外からの刺激が減る結果、体の方に目が向く可能性が高くなるためである。そこで、体のことが心配で安静にすると、かえって体に関心が向いて不安や緊張が強まり、身体症状が現れてくる可能性があることを説明して、不適切な対処行動である安全確保行動の可能性に患者が自然に気づけるように面接を進めていく。これを、guided discovery と呼ぶ。

そのうえで、思い切って行動して危険の程度を実際に確認するように患者に勧めるのである。もちろん、その場合には、行動のヒエラルキーを作って段階的に行動できるようにしたり、一人で行動することが難しい場合には、治療者や家族、友人と一緒に行動するという計画を立てたりする。こうした行動は、いわゆるホームワークの活動として患者に治療セッションとセッションの間に行ってもらうことも多い。認知療法は、こうしたホームワークを重視するが、それは、認知の修正が、知的にではなく、実際の行動を通して体験的に行うことが大事だからである。

認知の修正に当たっては、非機能的思考記録表を使って、状況、気分、自動思考、適応的志向などを書き込みながら、認知に働きかけていくことも多い。

このときにまず、自動思考が間違っていると即断しないことが大切である。治療者からは考えすぎであるように見えたとしても、その自動思考が現実的な判断である場合もありうる。したがって、そのときの自動思考を裏づける事実と反対の事実をできるだけ現実にそって検討するように患者に

勧めるようにする。

かりに、極端に思える患者の考えが現実に沿ったものであった場合には、だからといってそこで諦めるのではなく、適切な対処法を考えていくようにすることが大事だということを患者に気づいてもらうようにすることも重要である。実際に失敗したと言えるような場合でも、「もうダメだ」と決めつけるのではなく、うまくいったところといかなかったところを丁寧に検証して、どのように問題に対処していけばいいのかについて、患者と一緒に考えていくようにする。

おわりに：治療関係と認知再構成法

認知療法では、体験的に認知に働きかけるが、体験を重視するだけに患者の精神的負担が大きくなることもある。そのようななかで患者のモチベーションを維持するためには、患者の気持ちに共感しながら安定した治療関係を持つようにする。また、治療者が一方的に教えようとするのではなく、ソクラテス的対話 (Socratic dialogue) と呼ばれる面接法を用いながら、治療者の質問を通して患者の気づきを促すような面接を行う。

その際に、質問は、丁寧に、そしてこまめに行うようにする。しかし、質問をすると患者を責めるような雰囲気になることがあるので、そのようにならないように注意をする必要がある。そのためには、患者が本来持っている長所や、患者が実際にできたことを同時に話題にしなが、問題にうまく対処して状況が良い方向に進むようにするにはどうすればいいかを話し合うようにすると良い。バランスをとりながら、小さな成功体験を確認しつつ、問題点にも目を向けるようにしていくようにするのである。

また、面接の中で患者の話をもとめながら、治療者と患者のお互いが理解を共有できているかどうかを、折りに触れて確認することも大事である。こうした対応は、お互いの理解を共有するのに役立つのはもちろんのこと、患者自身が自分の考えを再確認し、自分の考えや行動についての理解を深めることにもなる。