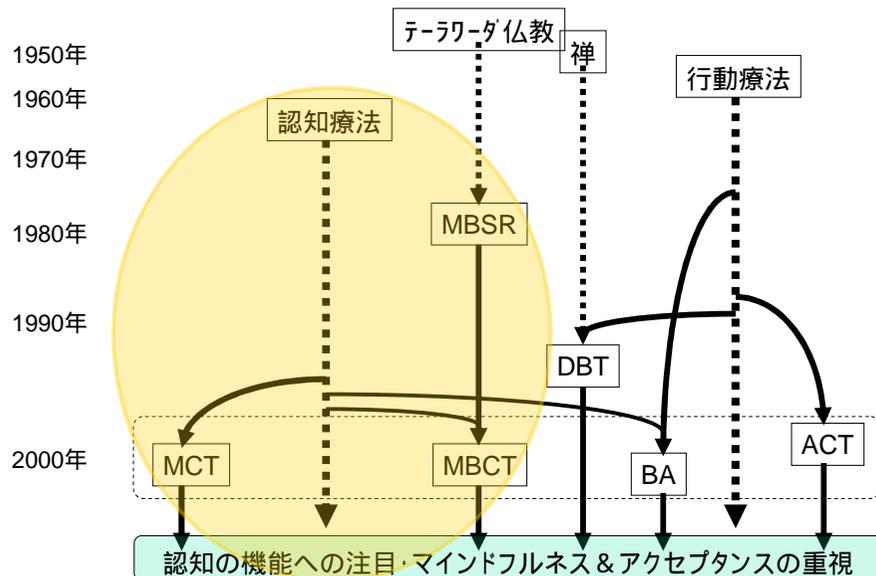


不安障害のメタ認知療法

早稲田大学人間科学学術院
熊野宏昭

新世代の認知行動療法



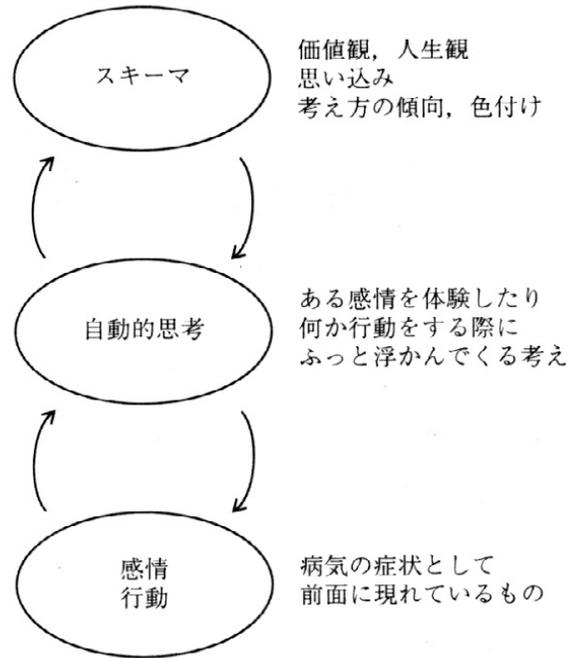
認知行動療法

- 症状や問題行動を改善し、セルフケアを促進するために、非適応的な行動パターン、思考パターンを系統的に変容していく行動科学的治療法を認知行動療法 (cognitive behavior therapy: CBT) と言う。
- 学習理論に基づく行動療法と、情報処理理論に基づく認知療法のそれぞれに由来する体系を含んでいる。

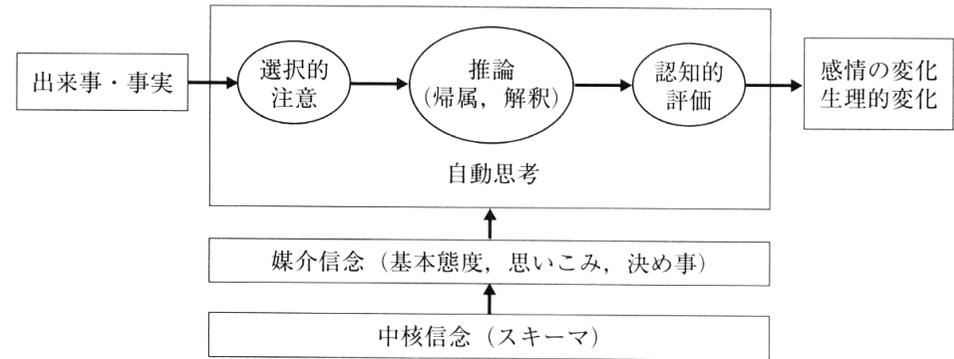
認知療法

- 認知療法 (Cognitive Therapy) は、Beck, A.T. によって考案された心理療法である。
- うつ病の心理療法として注目を浴び、その後、パニック障害、摂食障害など様々な病態に対して効果を持つことが実証的な研究により明らかになってきている。
- 認知療法は、認知行動療法の柱の一つであり、認知再構成法がその技法の中心である。

基本概念



認知モデルと自動思考の構造



(Neenan & Dryden, 2004; 鈴木 & 神村, 2005)

メタ認知療法 (MCT)

- A・ウェルズが注意、自己注目、メタ認知の認知心理学的研究に基づいて開発した認知療法的介入体系。
- 自動思考は問題とは捉えず、心配、反芻、思考抑制などの思考プロセスがメタ認知的要因によってトップダウン (意識的) に選択、実行されることを問題とする。
- 病理的な思考プロセスとして、自己注目を拡張した概念の S-REF (自己調節実行機能) モデル と、その産物である CAS (認知注意症候群) が想定されている。

MCTの特徴

受講者A: MCTは認知の内容ではなく、プロセスに働きかけているということか？

ウェルズ: 部分的には。

熊野: それでは、メタ認知の内容に働きかけているということか？

ウェルズ: その通り。

MCTとは、通常の認知をコントロールするメタ認知の内容を変える認知行動療法。特にネガティブなメタ認知的信念に直接介入するのはMCTだけである。

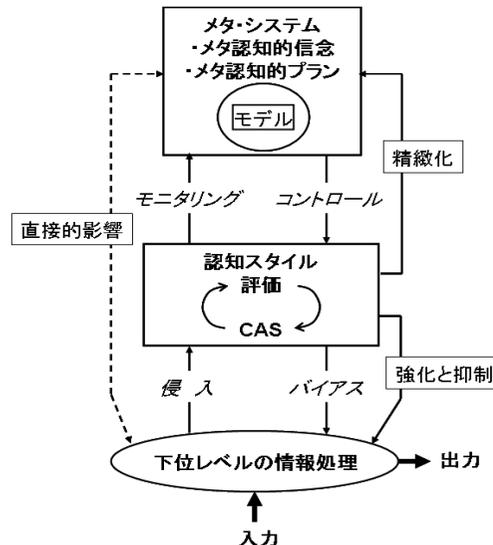
(WCBCT in Boston, 2010)

メタ認知への注目

- メタ認知とは、「認知に適用される認知」のこと
- メタ認知的知識(例:「この状況を乗り切るためには、心配することが必要だ」)、経験(例:知っているという感じ)、方略(例:思考をコントロールし信念を守るための方法)に分けて理解される。
- 日常生活の中で常に生じては消えていく「通常の認知」とは異なり、それらをモニタリングしたりコントロールしたりする認知的要因の存在が仮定され、それがメタ認知と呼ばれている。
- 思考に対する通常の経験の仕方である対象モードでは思考は現実と区別されないが、メタ認知モードでは思考は自身や世界とは別の出来事として観察される。

S-REF(自己調節実行機能)モデル

- 3つの認知レベルの働きが仮定され、脳機能との対応も想定されている。
 - メタ・システム(長期記憶)
 - 認知スタイル
 - 下位レベルの情報処理
- 制御的処理を行なう中間レベル(認知スタイル)が、狭義のS-REFとされ、重視されている。



MCTと認知療法の立場の違い

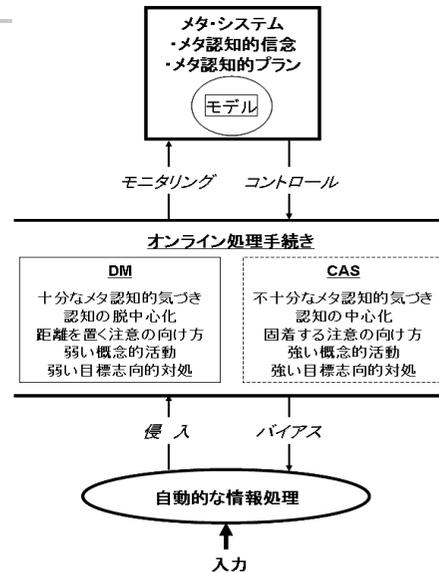
- 第一に、きっかけになる刺激に反応して自動的に引き起こされる認知(自動思考)は、その後の気分や行動に一貫した影響力を持たないことから問題とは捉えず、心配、反芻、思考抑制などの思考プロセスがメタ認知的要因によりトップダウン(意識的)に選択、実行されることに問題があるとしている。
- 第二に、スキーマや不合理な信念も、そのままの形で長期記憶に留まっているというよりも、心配や反芻などの思考プロセスやそれを持続させているメタ認知的要因が、その都度生成する産物であると理解するため、個々の信念の内容を変えるのではなく、その持続や影響力(機能)を決定するメタ認知的要因に働きかける。

S-REFと注意認知症候群(CAS)

- S-REFとは、自己注目(自己の内の事象に注目しすぎる状態)を拡張した概念で、特に中間レベルは、自己に関連する意識的な情報処理を行ない、行為のコントロールや評価を行なっているとされる。
- このレベルから生み出される病理的過程が、認知注意症候群(CAS)。
- CASは、不安障害やうつ病を持続させる中核的な病理的過程であるとされ、以下の3つで構成される。
 - 脅威刺激への注意バイアス
 - 心配や反芻という反復的思考
 - 回避行動や思考抑制などの役に立たない対処行動

ディタッチト・マインドフルネス(DM)

- ディタッチト・マインドフルネス(DM: 距離を置いた注意深さ)とは、CASと対比される適応的な情報処理ができてい
- 自己に対する内的注意(自己注目)においても、正常な制御的処理をオンラインで行なう働きが仮定される。
- MCTの主要な介入目標は、中間レベルを、CASの状態からDMの状態に変容すること。



介入の進め方

- CASやDMは、メタ・システムや下位処理ユニットと相互連絡しながら情報統合しているS-REFユニットの状態であるため、CASからDMの状態に変容するためには、メタ・システムと下位処理ユニットの処理様式に応じた介入方法が必要である。
- 下位処理ユニットとの相互情報処理に介入する方法としては、注意機能に焦点を当てた方法が挙げられる。
- メタ・システムとの相互情報処理への介入としては、メタ認知的信念に焦点を当てた方法が用いられる。

(今井 & 今井, 2011)

CASのアンチテーゼの理解と注意コントロール

- DM: CASと対比される適応的な情報処理(メタ認知レベルでの情報処理 = メタ認知モード)ができてい
- 状況への再注意法: 下位処理ユニットとの相互情報処理に介入するために、注意コントロールを調整しようとする方法。CASの構成要素のうち、脅威モニタリングに対抗する方法と言える。
- 注意訓練: 下位処理ユニットとの相互情報処理に介入し、中性の音刺激を用いて注意コントロールを直接的に訓練する方法。繰り返し練習することにより、注意機能の柔軟性を高め、CASに対抗することを狙いとする。

DMを体験する方法

- DMのマインドフルネス: 思考や信念に対する距離を置いた柔軟な注意を伴うメタ認知的気づき。
- DMのディタッチメント: 1) 内的出来事に対する全ての心的反応から距離を置くこと。2) 内的な出来事を自己意識から独立したものとして経験すること(対象モード vs メタ認知モード)
- DMを体験するための10個の方法。
 - メタ認知的ガイダンス
 - 自由連想タスク
 - タイガー・タスク
 - 思考抑制・非抑制実験
 - 空を流れる雲のメタファー
 - 手に負えない子どものメタファー
 - 駅を過ぎ行く電車のメタファー
 - 言葉の繰り返しループ
 - 観察者としての自己
 - 白昼の明晰夢技法

自由連想タスク

- 今から少し時間を取って、普段よく使う言葉のリストを読み上げていきます。
- その際に、あなたの心はそれぞれの言葉に反応して色々と動くと思いますが、好きなようにさせておいて下さい。ここでは、心の反応を意識的にコントロールしようとしなくていいことが重要です。心の中で起こる出来事に、受身的に気づくようにだけしてみてください。
- そうすると、ほとんど何も浮かんでこないこともありますし、映像やイメージが浮かんでくることもあれば、気持ちや感覚の動きまで感じられることもあります。
- それでは、これから普段よく使う言葉を、一つずつ読み上げてみます：みかん、鉛筆、テーブル、虎、木、ガラス、そよ風、銅像…。自分の心を眺めてみたとき、何が起こりましたか。

メタ・システムへの介入

- **メタ認知的信念**
 - ネガティブなメタ認知的信念
 - 心配や反芻をコントロールすることができない。
 - 心配や反芻自体が危険な状態である。
 - 思考／記憶は事実と同じく重要である(OCD、PTSD)。
 - ポジティブなメタ認知的信念
 - 心配や反芻は失敗防止や問題解決に役に立つ。
- **メタ認知的プラン**
 - クライアントがみずからの状態をどのように捉え(モデル)、ポジティブ・ネガティブなメタ認知的信念に基づいて、どのように対処しようとするかというアクション・プラン。
 - 介入の最後に新旧対応表を作成して、振り返りや再発防止に役立てる。

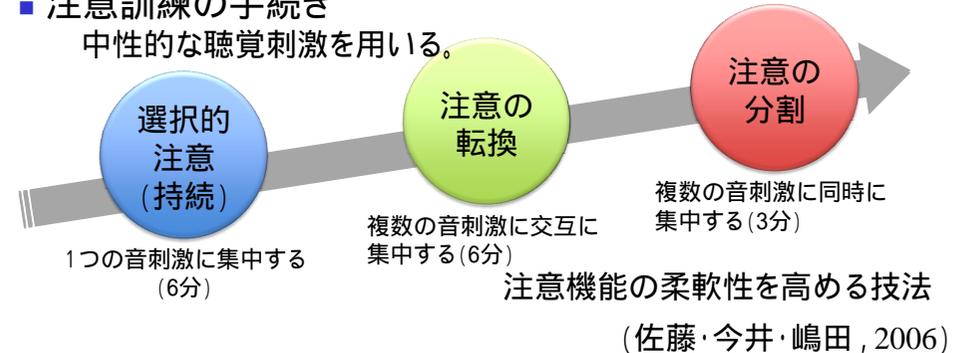
注意訓練(ATT: attention training)の進め方

- **注意訓練の目的**

注意の柔軟性を身につけ、自己注目的な認知処理から開放することを目的としている。ネガティブな思考を制御する対処としては用いない事を前提に訓練を行う。

- **注意訓練の手続き**

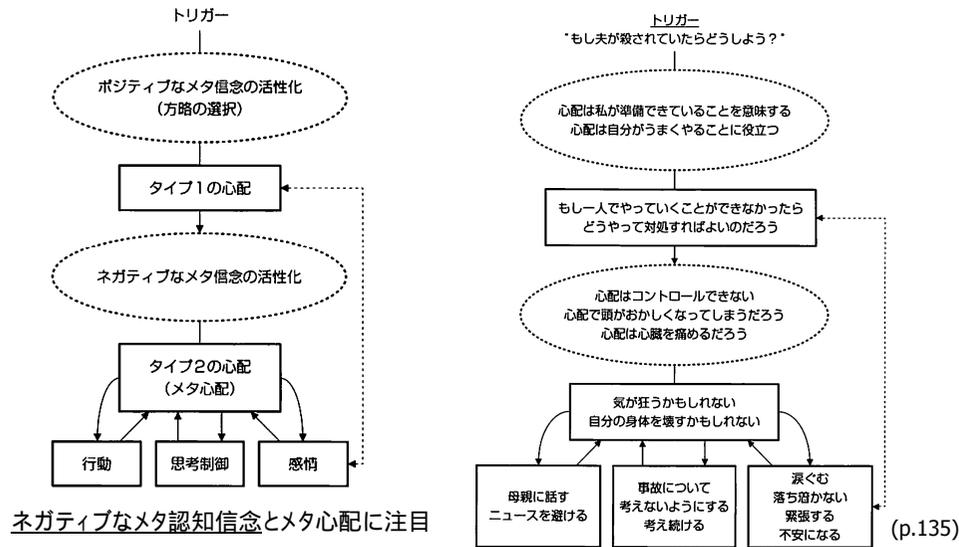
中性的な聴覚刺激を用いる。



メタ認知的信念への介入

- **ネガティブなメタ認知的信念から扱う(ネガティブなメタ認知的信念を明示的に扱うのはMCTだけ)。**
 - 支持する根拠と反する根拠を話し合う(言語的再帰属)。
 - 心配・反芻の先延ばし(1日の遅い時間に、15分程度心配・反芻をするための時間を設定)。
 - コントロール喪失実験(心配時間を設けて、心配をしてコントロールできない状態になってもらう)。
 - うつ病ではメタ認知的気づきが弱いので、ATTから。
 - OCDやPTSDではDMから始め、エクスポージャーは、CASの中断か、思考や記憶と現実の違いを理解するための短時間でよい。
- **ポジティブなメタ認知的信念**
 - 言語的再帰属(ずっと反芻してきて、落ち込んだまま?)。
 - 利点 - 欠点分析(利点よりも欠点が多くないかを検討)。
 - 心配・反芻調整実験(する日、しない日を比較してもらう)。

全般性不安障害のメタ認知モデル



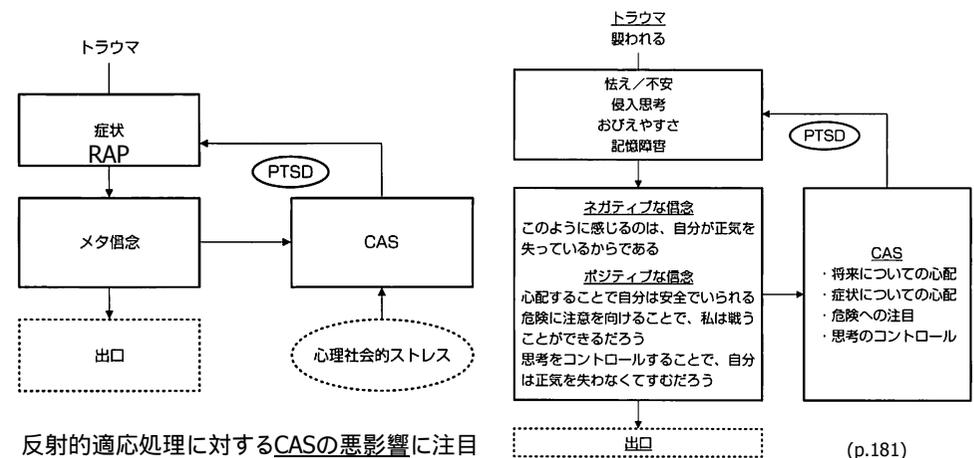
全般性不安障害に対する治療の構造

- ケースの概念化
- モデルに対する社会化
- メタ認知モードへの誘導 (DMと心配の先延ばし)
- 制御不能性に関するメタ認知的信念への取り組み
- 心配の危険に関するメタ認知的信念への取り組み
- 心配についてのポジティブなメタ認知的信念への取り組み
- 心配の処理に関する新たなプランの強化
- 再発防止

全般性不安障害に対する治療覚え書き

- 侵入思考(トリガー)と持続した概念活動としての心配を区別することは重要。
- 心配のネガティブな評価とそれに随伴する症状であることを示すために「メタ心配」と呼ぶ。
- 心配についてのネガティブな信念を見つけるために「最悪のシナリオ」を聞くことが役立つ。
- トリガーを同定し、そのトリガーにDMを適用し、そして通常トリガーに後続する心配のプロセスを先延ばしする。
- ポジティブな信念への介入は、危険に対するネガティブな信念が成功裏に修正された後に実施される。それは、代替プランが誤って回避の原因にならないようにするため。

PTSDのメタ認知モデル



仕事中に強盗事件に直面し、凶器で襲われたケース

PTSDに対する治療の構造

- ケースの概念化
- モデルに対する社会化
- DMの訓練
- 心配や反芻の先延ばし、ギャップの解消の禁止
- メタ認知的信念への取り組み
- 注意の修正(状況への再処理法)
- 処理に関する新たなプランの強化
- 再発防止

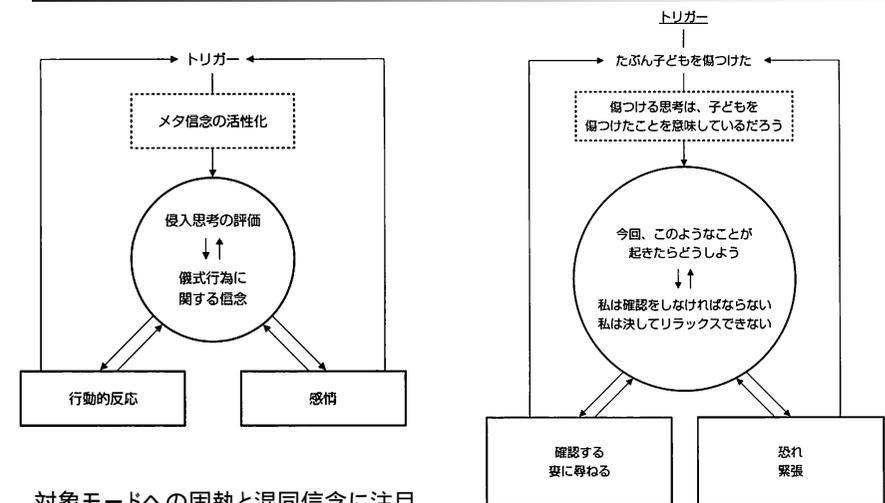
空を流れる雲のメタファー(DM体験の一方法)

- 空の雲を扱う場合と同じように、侵入症状に対応することができます。
- 雲は、自然が生み出す気象現象の一部です。雲は現れては消え、私たちはそれをコントロールすることはできません。雲を押しやろうとしたり、雲について心配したりすることは必要なく、役に立たないことです。たとえコントロールできたとしても雨や天候に欠かせないバランスを崩してしまうでしょう。
- 最もよいのは、雲にそのままの場所を占めるようにさせておいて、ゆっくり時間をかけてその動きをそのまま観察することです。
- これが侵入思考や症状にできる対処法です。それらを、まるで過ぎ去る雲のように扱って、ただ遠いところから、そのまま観察するようにしてください。

PTSDに対する治療覚え書き

- ほとんどの人はトラウマ後に順応する能力を持っているが、ストレス直後にCASを活動させることで症状が持続する可能性が高まる 「回復のメタファー」。
- イメージによるエクスポージャー、トラウマについての思考への取り組みは治療に含まれない。
- 心配や反芻、ギャップの解消の欠点に気づかせ、DMを導入し、心配や反芻の先延ばしを実行する。
- DMが少なくとも75%の侵入思考に適用され、心配や反芻の生起が1~2分を超えないことが目標。
- DMと心配や反芻の先延ばしに1週間以上成功している場合に、注意の修正(SAR)が導入される。

強迫性障害のメタ認知モデル



対象モードへの固執と混同信念に注目

子どもに対する加害恐怖のケース (p.222)

強迫性不安障害に対する治療の構造

- ケースの概念化
- モデルに対する社会化
- DMの訓練(メタ認知モードへの転換)
- 侵入思考に関するメタ認知的(混同)信念の変容
- 儀式行為と停止信号に関する信念の変容
- 処理に関する新たなプランの強化
- 再発防止

まとめ

- メタ認知療法はCASの解消を目標にして、メタ認知モードの強化とメタ認知的信念の修正の両者に介入をしていく。
- GADではネガティブなメタ認知信念とメタ心配、PTSDでは反射的適応処理に対するCASの悪影響、OCDでは対象モードへの固執と混同信念と、力点が若干異なる。
- 治療回数は、GADでは通常5～10セッション(平均8回)、PTSDでは8～11セッション、OCDでは8～12セッションが標準的であり、大変効率がよい。
- 今後は、個々の障害におけるメタ認知的信念の役割、メタ認知モードの強化と前頭前野機能の改善との関連などに対して、さらに実証的な検討を進める必要がある。

強迫性不安障害に対する治療覚え書き

- MCTは内的経験(思考や感情)に関する患者の信念に焦点を当て、外的な領域に関する信念には焦点を当てない。
- 侵入思考の内容の妥当性ではなく、それと自己との関連や、侵入思考の重要性に関する信念に焦点が当てられる。
- 特有のメタ認知的経験(思考と現実を混同した経験をし、CASでその思考に反応する)と同知識(自分の思考、欲動、衝動性に特別な意味や力があると信じている)が問題。
- DMは、侵入思考への気づき、DMの経験、曝露反応遂行法、メタ認知的な曝露儀式妨害法から構成される。
- 強迫的思考にDMを適用できたら、思考の重要性と威力に関する信念、儀式行為に関する信念の修正へと進む。

参考文献

