

「認知療法・認知行動療法における個別性の意義について—身体症状症を例に—」

演者: 富永 敏行(京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学)

日本認知療法・認知行動療法学会 (The Japanese Association for Cognitive Therapy ; 以下, JACT) は本大会で二十歳を迎えた。その歴史を振り返ると, 1989年認知療法・認知行動療法全国連絡会議, 1998年第1回日本認知療法研究会を経て, 第1回日本認知療法学会学術大会が2001年10月京都府立医科大学で開催された。第2回大会は慶応義塾大学, その後は学会の発展に伴って全国各地で開催され, 今回20回目の節目を再び京都で開催させていただくこととなった。この20年の間, 2004年世界行動・認知療法会議の神戸開催, 2010年認知療法・認知行動療法の保険点数化, 学術大会での日本うつ病学会などとの同時・合同開催などがあり, JACTは歩んできた。JACTの核である認知療法・認知行動療法では, 出来事に対して認知的技法, 行動的技法を用いて, 適応的・現実的な視点を獲得できるよう認知行動モデルに沿って, 協同的に治療に用いるものである。多数の研究からエビデンスも蓄積され, 臨床ではそれに基づき個別性も鑑みた姿勢が大切である。

これは演者が関心を抱く身体症状症および関連症群 (Somatic Symptom and Related Disorders (SSRD) ;DSM-5) も例外でない。身体症状症は, 従来の身体表現性障害を指し, DSM-5やICD-11では身体に対する偏った認知 (注意), 感情, 行動の問題をその要義とする。このカテゴリーはかつてのヒステリー (hysteria) を源流としており, Charcotのヒステリー学説, Briquetの緻密な臨床記述が世に報告されて150年以上の歳月が経ったが, その研究は病態の不均一性ゆえに陽の目を見ず, 診療に今もなお苦慮されている。近年, 認知神経科学やニューロイメージングの発展によって脳機能は徐々に可視化されてきているものの, 身体と心の錯綜するこの領域にはまだ空白が多い。SSRDでは, 身体の症状 (感覚の訴えや機能障害) という表層に視点が固着されやすく, 身体への認知・感情・行動および社会との連動性は複雑で可視化されにくい。しかし, そこには身体症状が遷延する個々の多様さがあり, 人 (human being) として捉えないと折角の診療が上滑りし続ける。

演者はSSRDに認知療法・認知行動療法を取り入れているが, 各現場 (領域) での個別性の集積とエビデンスが架け合わさることがさらなる実用性の向上に繋がる。『きづく, あつまる, つながる』という本大会のテーマは, 二十歳を迎えたJACTから私たちへのメッセージである。なお, 発表データについては当学の医学倫理審査委員会での承認を得ている (ERB-C-1422-2)。