



シリーズXVII 17. メンタルヘルスにおける最近の動向 ：精神療法

メンタル
ヘルスケア

北海道大学大学院 傳田 健三
医学研究科精神医学分野

1. はじめに

精神療法は精神医学の治療法の中で、薬物療法や作業療法などとともに重要な治療法であり、精神科臨床において日常的に頻繁に使用されている治療法である。精神療法は、一般に心理学的知識や心理学的手法を用いて、精神的失調あるいは精神障害を治療する方法である。別の言い方をすると、治療者と患者の相互交流を通じた心理的メカニズムによって患者に何らかの変化をもたらす方法であるということもできる。

しかし、精神療法は治療法として以下のような問題点をもっている。①精神療法は極めて多様な治療法である。②精神療法は時間のかかる治療法

である。③精神療法では治療者個人の人柄や治療者と患者の相性といった曖昧な要因が重要な意味をもつ。④各種の治療法との治療効果を比較検討した研究が極めて少ない。今後、精神療法が科学的な治療法として確固とした基盤をもつようになるためには、これらの問題点の検討は不可欠である。

本稿では、以上の問題点を考慮した上で、最近の精神療法の動向について述べてみたい。

2. 精神医学の潮流と精神療法

精神療法について述べる前に、精神医学の潮流について振り返り、社会・文化的事象ならびに精神医学全体における精神療法の位置づけについて考えてみたい(表1)。

近代精神医学はクレペリンとフロイトという2人の巨人の出現から始まる。クレペリンは生物学的精神医学の、フロイトは精神療法の始祖としてそれぞれ別の道を歩んだ。それが精神医学の2つの潮流となって発展し、相互に影響しあいながら現在に至っている。

近代精神医学の変革は第2次世界大戦後に訪れる。アメリカではナチスに追われて亡命した精神分析学派による力動精神医学が隆盛をきわめた。当時のアメリカの自由・平等の社会風潮と精神分析の個の確立とい

表1 精神医学の潮流

生物学的精神医学	社会事象	精神療法
クレペリン	1856年：クレペリン、フロイト生誕	フロイト
ヤスパース、シュナイダー 記述精神医学	第1次世界大戦 第2次世界大戦	森田療法 内観療法
1952年：クロルプロマジン発見 1956年：イミプラミン発見	反精神医学(レイン) 1966年：中国文化大革命 1960年代：学園紛争	米国力動精神医学の隆盛 カウンセリング 行動療法
1963年：ドパミン仮説	1980年：DSM-IIIの登場	対象関係論 家族療法 認知療法
生物学的精神医学の発展	うつ病、不安障害の増加 境界性人格障害、摂食障害 解離性障害、PTSD	認知行動療法 対人関係療法
非定型抗精神病薬の登場 SSRI,SNRIの登場		

うテーマがうまくマッチしたといえるかもしれない。

1950年代は生物学的精神医学にとって大きな転機となった。1952年にクロルプロマジンが、1956年にイミプラミンが発見され、精神科薬物療法が発展して行った。1963年には統合失調症のドパミン仮説が生まれ、生物学的精神医学は急速に発展して行った。

1960年代は精神療法にとっても転帰が訪れた。精神分析を中心とする力動精神医学は反省期に入り、実証主義的なカウンセリングや行動療法が発展して行った。

1980年にはアメリカ精神医学会がDSM-IIIを制定し、精神医学における統計、調査、疫学研究、生物学的研究が飛躍的な発展をとげた。

1980年以降、精神科の臨床では、うつ病・不安障害の増加が指摘され、境界性人格障害、解離性障害、PTSDなどの病態が取りあげられるようになった。境界性人格障害の治療と関連して、精神分析からは対象関係論が発展し、うつ病、不安障害の治療法として認知療法、認知行動療法、対人関係療法などが発展してきた。一方、精神科薬物療法としては、非定型抗精神病薬、SSRI、SNRIが登場し、大きな変革の時代を迎えつつあると考えられる。

以上、この1世紀における精神医学を概観したが、臨床精神医学や精神療法はその時代の社会・文化そして実際の症例に深く規定されるものであるということができよう。

3. 現代の精神療法

薬物療法をはじめとする生物学的精神医学の急速な発展の中で、現代の精神療法がどのように変革、発展してきているのか考えてみたいと思う(表2)。

精神療法には2つの側面がある。第1は日常臨床の場で広く用いられている一般的精神療法である。患者の内面に関心をもち、内的世界を理解し、支持・共感し、関与していくという最も基本的な方法である。第2は専門的精神療法であり、精神分析や森田療法などのように、それぞれ特定の理論に基づいて体系化された方法と、特定の精

神疾患に有効な認知療法、行動療法、認知行動療法、対人関係療法などがある。

日常臨床において、わが国の精神科医は薬物療法と一般的精神療法を併用している場合がほとんどである。しかしながら、一般的精神療法の研究は専門的精神療法に比べて軽視されてきたといえる。臨床医には一般的精神療法を今一度見直し、学問としてまた技術として高めていく努力が求められていると考えられる。

また、専門的精神療法のうち、精神分析や森田療法などのような特定の理論に基づいて体系化された方法は、人間をよりよく理解する方法としてはきわめて優れた方法であると考えられるが、治療法としては、実地臨床において誰でも行うことは難しく、次第に特殊な方法として位置づけられるようになっている。

特定の精神疾患に特異的に有効な認知療法、行動療法、認知行動療法、対人関係療法などは、特定の理論によって体系化されているわけではないが、治療対象が焦点化され、症状の改善に重点がおかれ、治療期間も短期間に限定され、きわめて現実的で実用的な方法であるということが出来る。これらの方法は、人間の発達や人生の意味といった全体の理解に欠けるという批判もあるが、疾患と症例によっては薬物療法著効例に匹敵する切れ味と有効性を示す場合もあることは事実である。

表2 現代の精神療法の分類

■一般的精神療法

- * 日常臨床の場で広く用いられている方法。
- * 患者の内面に関心をもち、内的世界を理解し、支持・共感し、関与していく最も基本的な方法。

■専門的精神療法

1. 「精神分析」や「森田療法」などのように、それぞれ特定の理論に基づいて体系化された方法。
2. 特定の精神疾患に特異的に有効な方法。
 - * うつ病性障害に対する「認知療法」「対人関係療法」
 - * 強迫性障害に対する「行動療法(曝露反応妨害法)」
 - * 不安障害や神経性大食症に対する「認知行動療法」

4. 精神療法にはどのような役割が求められているか

各種の精神療法は今の時代の社会・文化と現代の病態の影響を受けながら確実に変革しつつある。その共通点をまとめると以下ようになる。

- ①治療のモチベーションを確認し、強化する。
- ②自分の症状を認識し、問題点を明確化する。
- ③治療目標を設定し、段階を踏みながら行動を促す。
- ④実際の行動を通して、自分の思考・行動パターンに気づく。
- ⑤適切な行動がとれるように繰り返して訓練を行う。
- ⑥症状発現の状況を振り返る。

上記を参考に、現代の病態に適応できる一般的な精神療法についてまとめた(表3)。

第1に、心理教育に重点をおくことである。治療のモチベーションを確認し、強化する。

第2に、症状を把握し、問題点を整理し、治療の対象を明確にする。自分の感情の変化に気づかせ、それを表現できるように援助していく。思考記録表を用いる場合もある。どんな状況で、どう感じて、どう考え、行動してしまうのかを確認していく。

第3に、日常の問題への対処方法をともに考

表3 現代の一般的な精神療法

1. 心理教育的アプローチに重点をおく。
2. 症状を把握し、問題点を整理し、治療の対象を明確にする。自分の感情の変化に気づかせ、表現できるように援助する。
3. 日常の問題への対処方法をともに考え、対処技術をみがく。現実的な目標を設定し、達成感をもたせる。
4. 治療者は「より積極的に」「より指示的に」「より具体的に」対応する。治療者自身の意見を率直に伝える。治療関係はスポーツの選手とコーチの関係。受容・共感を目的としない。
5. 別の見方ができるヒント、アドバイスを与える。
6. 治療者は、患者、家族、治療スタッフとともに協力して問題解決にあたる。家族へのアプローチを積極的に行う。デイケア、作業療法などの社会資源を積極的に活用する。
7. 必要な薬物は十分量を十分期間使用する。薬の効き具合、副作用の程度、服薬の心理など「薬をめぐるやりとり」を行う。
8. 「今、ここから、できることから」「症状を持ちながらもなるべく普通の生活を」という生活指導的アプローチを行う。

え、対処技術をみがく工夫をする。これには問題解決技法を用いる。現実的な目標を設定し、達成感をもたせることが重要である。着手すべき、手のつけられるところから、状況が改善する方向をともに検討していく。

第4に、治療者は「より積極的に」「より指示的に」「より具体的に」対応することが求められる。治療関係はスポーツの選手とコーチの関係にたとえることができるかもしれない。受容・共感を治療の目的化しない注意も必要である。また治療者・患者関係を直接取り上げることはせず、深層への介入はできるだけ少なくする必要がある。

第5に、自分の問題を別の見方から見るができるようなヒントやアドバイスを送る。自分の問題を客観的な視点で見ることができるよう援助していく。

第6に、治療者は患者、家族、スタッフと共に協力して問題解決にあたることが重要である。治療者―患者の二者関係に孤立せず、家族へのアプローチを十分に行い、デイケア、作業療法等の社会資源を積極的に活用する必要がある。

第7に、必要な薬物は十分量を十分期間使用していく。薬物療法の目的、効果と限界、副作用などについて十分な説明を行う。薬物療法が有効な人は、先に述べたように、薬の効き具合、副作用の程度、服薬の心理などの薬をめぐるやりとりが中心になる。

第8に、基本的な方針としては、「今、ここから、できることから始めよう」「症状を持ちながらも、なるべく普通の生活をしていこう」という生活指導的アプローチを行う。

5. おわりに

精神疾患の成因は多面的、多次的である。すなわち、生物学的、心理学的および社会文化的な要因が錯綜し、決して一つの要因のみで考えることはできないのである。このような多面的、多次的な精神疾患に対して、単一の方法のみで対応することはもはや幻想に過ぎない。今後、各疾患に応じて、薬物療法、精神療法および社会療法など様々な治療法を統合した治療指針が確立されることが期待される。