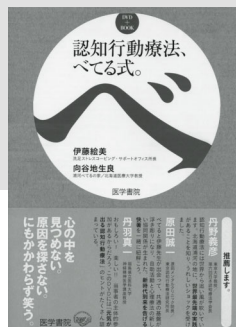




人ってすごい、人っておもしろい

DVD + BOOK

認知行動療法、べてる式。



伊藤絵美／向谷地生良 著

DVD 十四六変型・240 ページ

定価 5250 円(本体 5000 円+税 5%)

ISBN 978-4-260-00527-2

医学書院 2007

評者

原千晴

北海道大学病院看護師・糖尿病療養指導士

認知行動療法は「魔法のツール」?

精神科領域に従事していないものにとって、「認知行動療法」とは何やら魔法のツールのような響きがある。筆者は糖尿病療養指導士(CDE)だが、糖尿病のような慢性疾患を持ちつつ生きていく生活は、多かれ少なかれ「やってはいけないこと」「やらなくてはならないこと」の連続であり、患者も医療者も「わかっちゃいるけどやめられない」「やらなきゃいけないのにできない」の壁にぶつかっては弾き飛ばされる毎日である。

決められた薬を飲まなくちゃ、定期受診をしなくちゃ、タバコを止

めなきゃ、ケーキを減らして、お酒も控えめ、あ、運動もしないとね、ストレスも溜めこまないで……あらためて書き出してみると、今の世の中、健康な人でもそんな生活は送れないのは明かだ。だから患者さんの気持ちはわかるけど、それが「できる!」にならないと、患者さんの病気は悪くなってしまう。そんなジレンマを抱えながら日夜苦戦を強いられている看護師は私に限らず、さまざまな領域におられるはずだ。そんななか、物事のとりえ方「認知」と対処方法「行動」にアプローチして変容を促すテクニックである「認知行動療法」の存在を知れば、そのエッセンスだけでも身につけたい、と思

うのが自然だ。「認知行動療法」になに私の知らない秘訣があるのじゃないか、と

『認知行動療法、べてる式』は、北海道の精神障害者の自助組織である「べてるの家」における実践を中心に、認知行動療法の実際を紹介した本だ。読んでみると、どうやらそんな甘いものじゃない、ということはすぐにわかる。魔法のツールどころか、臨床心理の専門家が四苦八苦しながらやっている。私は精神科も心理療法についてもまったくの素人で、フロイトとユングの違いさえわかっていないのだが、読みすすめていくうちに、待てよ？ これは自分たち CDE がやっていること（やろうとしていること）と同じなんじゃないか、という気がしてきた。

認知行動療法と、CDE の実践

まず、「認知行動療法は援助者と当事者による協同的問題解決の試みである」という。CDE の実践も（できている、できてないはともかく）、同じだ。生活習慣を変えるのは本人であり、援助者は協同して解決の道を模索する、少なくともそういう心がけでやってきた。次に、「最初に問題を明確化することが大事」とある。「問題志向」と表現されているが、解決を試みる前に問題を理解することが重要であり「今ここにある問題とは、いったいどのようなものなのか」という問いを立て、それを具体化していくのだという。私は、糖尿病患者さんと面談をする際には「糖尿

病のある生活で今一番困っていることは何ですか？」という質問を最初に行なっている。さらに、その困っていることに対する感情を聴いたり、その行動に対する利益と不利益を聴く、といったことを日常的に行なっている。私のこうした面接のやり方は、本書を見ると、認知行動療法で多用されるコミュニケーション技法「ソクラテス式質問法」の、「当事者の自問を促し、さまざまな気づきが生じるようなやりとり」につながっていると感じた。

もちろん、こうした類似点は印象に過ぎないのだろうけど、ほかにも「似ているなあ」と感じることは多くあった。たとえば、アセスメントされた内容をアセスメントシートやコーピングシートを使って外在化するという手法。本書では「ちょうどよいとっかかり」とか「ねた」と呼んでいておもしろいと思ったが、これは筆者がよく糖尿病の面接で用いている PAID (Problem Areas in Diabetes Survey；ジョスリン糖尿病センターが開発した質問紙) に近いかもしれない。ただ、認知行動療法で使われているものは PAID よりももっと具体的に問題を理解する過程が、当事者だけでなく援助者にもよくわかるように作られている。問題を理解する過程を形に残しておくことを、本書では「地図」とも呼んでいたが、援助者・患者が道に迷わないためには必要だと感じた。CDE も、こういったものを活用したほうがよいと思う。

さて、ここまでできてやっと問題解決への扉をたたくことができる。

「問題志向」から「解決志向」に移り、コーピングと呼ばれる「じゃあ、どうすればいいんだろう」を考え、SST (Social Skills Training：生活技能訓練) といった技法を取り入れていく。糖尿病患者教育でいえばアクションプランを立てる段階といえるだろう。小さくてもできる目標を立て、自尊感情を上げていく。できなかつたら個人を攻めず、プランを見直していくことを繰り返していく。

ここからのべてるの取り組みはすごいと思った。問題を、「生きていくうえでの苦勞・課題」と位置づけ、「三度の飯よりミーティング」の Motto 通り、仲間で問題解決に取り組んでいる。「幻聴さん」や「お客さん」といったネーミングに限らず、ユーモアを忘れず相手の良いところを見つけていく。DVD からは笑顔やパワーがあふれ出ており（それでも、「1 週間後に入院した」なんていうテロップが出ると、そう簡単にはいかないのだと思うが）、ピアサポートというのは本当にすごい力を持っているのだと感心した。集団教育のときに、結局かき回されておしまい、なんてことの多い私は反省しきりである。場面設定をして「練習してみる」、宿題を実生活で「やってみる」、結果を発表して次にどうするかみんなで考え、自分で決める。その過程をさらに「当事者研究」として発表する。付属の DVD をみると文章を読んだだけではつかめない、認知行動療法の基本と発展系が見えてくる。



人ってすごい 人って面白い

最後に、筆者の忘れられないエピソードをひとつ紹介したい。

統合失調症患者である A さんが悪性リンパ腫になってしまい入院してきた。化学療法の副作用で嘔気・嘔吐が強くなったとき、A さんは言った。「誰かが僕の食事に毒を入れている!」。それ以来、A さんは病院の給食にほとんど口をつけず、缶詰を好んで食べるようになった。ところがある日の昼食時、A さんの部屋

からナースコールがあった。「どうしましたか?」と部屋を訪室してみると、床一面に広がったラーメンの吐物の中に A さんが立ちすくんでいた。「すいません。好物なので食べてしまいました…」

「ラーメン、被害妄想に勝つ」

私は後片付けをしながら、なにやらおかしくて、笑いをこらえるのに必死だった。以後、彼は好物が出ると「ちょっとだけ」食べるようになった…

被害妄想にとらわれているように見えた A さんだが、自分で自分なりに「認知行動療法」をやっていたんだな、と思う。考えてみれば、私たちも知らずに「ぶち認知行動療法」を自分自身で日々、やっているのかもしれない。その日常の延長線で、あまり構えずに「認知行動療法」を自分たちの看護や生活に取り入れていくとよいのかもしれない。人はそうやって自分を癒していく力も持っているのだから。🍜

■医学書院発行の書籍ご購入は、最寄の医書専門店または医学書院販売部 電話(03)3817-5657(直通)まで。ホームページ(<http://www.igaku-shoin.co.jp>)からもお申し込みいただけます。