

2013年6月9日(日曜日)

@ウエルネス柏

認知行動療法サポーター
養成講座
ゲートキーパー(事例検討編)

NPO法人認知行動療法推進協会

千葉大学大学院医学研究院

清水栄司

目次

- はじめに「認知行動療法サポーターとは何か？」
- 背景(うつ・不安＝心の病気の予防・治療)
- 総論：認知行動療法を知る
- 各論1：感情
- 各論2：認知
- 各論3：認知行動モデル
- 各論4：バランスをとる
- まとめ

認知行動療法サポーター養成講座 の歴史（千葉大学と柏市との連携）

2007年度（千葉大学予防医学センターの設立）

3回の認知行動療法学習交流会

2008年度（千葉大学柏の葉キャンパスに、認知行動療法室の開設）

6回の学習交流会と1回の市民講演会

2009年度（NPO法人認知行動療法推進協会の設立）

2回の学習交流会と7回の市民講座、1回の市民講演会

2010年度

3回の認知行動療法サポーター講座と4回の市民講座、1回の市民講演会

2011年度、2012年度、2013年度

3回の認知行動療法サポーター講座と1回の市民講座

認知行動療法サポーターによる相談開始

メンタルケアの人材養成

- 認知行動療法セラピストの養成
千葉大学大学院医学研究院(医学部)

<http://chibacbt.com/>

- 認知行動療法サポーターの養成
NPO法人認知行動療法推進協会

<http://cbtnet-npo.com/>

認知行動療法（CBT）の実践の異なるレベル

1. セルフヘルプ（自助）CBT（ガイド本やコンピュータ・プログラムを独力で行う）
 2. CBTアプローチ（精神療法として行われるのではない介入、たとえば、心理教育、情報提供のみの講義など）
-
3. アシスト付きのセルフヘルプ（自助）CBT（ガイド本やコンピュータ・プログラムを、支えてくれるセラピストとともに、行う）→低強度セラピー
 4. 定式化に基づいたCBT：Formulation driven CBT（精神療法としての個人あるいはグループCBT）→高強度セラピー

NPO法人認知行動療法推進協会

<http://cbtnet-npo.com/>

認知行動療法サポーターの活動

(これまで)職場のメンタルヘルス向上のために、インターネットでのセルフヘルプ認知行動療法プログラムのサポートを行い、心の健康づくりとして推進していく事業(企業A、B、C)→NPO法人キャリアデザイン研究所(CDI)と連携

(新規計画)ゲートキーパー:地域で自殺を考えてしまう人の自宅訪問、同行支援(アウトリーチ)

(新規計画)地域で配偶者からの暴力(DV)被害や性暴力被害に悩む人の自宅訪問、同行支援(アウトリーチ)

千葉大学柏の葉キャンパス
認知行動療法室
毎週月曜日オープン
低強度セラピーと高強度セラピーの提供

<http://www.kashiwanoha-cbt.com/>

認知行動療法サポーターの活動拠点

Psychological Wellbeing Practitioner (PWP)

認知行動療法サポーターで、

かつ、医師・看護師・保健師・作業療法士・精神保健福祉士・心理技術職（臨床心理士）などの医療関係者の方で、

かつ、1年以上の臨床経験があって、

かつ、あなたの勤務先に、適切なスーパーバイザー（精神科専門医、認知行動療法セラピストなど）がいれば、その人との連携および指導責任（スーパーバイズ）の下で、

低強度セラピーの提供をお願いします。

サポーター認定証の発行

- 1、過去3回のサポーター養成講座に全出席している(更新は1回)
- 2、NPOの正会員である

(今年年末までにお手続きいただければ、)
来年3月第二日曜日の市民講座の時に、
認定証をお渡しいたします。



体の健康づくりと健康志向



バランスのとれた食事(栄養)と運動

- メタボリック・シンドローム(肥満症、糖尿病、高脂血症)などの体の病気にならないための予防としての保健指導(医師・保健師)
- 消費者庁の認可するトクホ(特定保健用食品)
- 体の健康づくりとしての運動それ自体が楽しい(趣味・娯楽としてのランニング、ウォーキング、ゴルフなどのスポーツ)

心の健康づくりと健康志向

ワークライフバランスと認知行動療法

- うつ病などの心の病気にならないための予防としての保健指導(医師・保健師など)「労働安全衛生法の改正」
- 厚生労働省が普及を進める認知行動療法(医療保険)
- 心の健康づくりとしての認知行動療法それ自体が楽しい(趣味・娯楽としての認知行動療法)

過去に「脳トレ」のブームがあった。

「心の健康づくり」もブームに。

認知行動療法とは、

- 感情についての問題(うつや不安)を
- 認知(考え方)や行動の悪循環のパターンを見つけ出し、
- 好循環に切り替わるバランスをとる
- サイコセラピー(話をする治療、精神療法)

認知行動療法

- マンツーマンでお話をする高強度セラピー



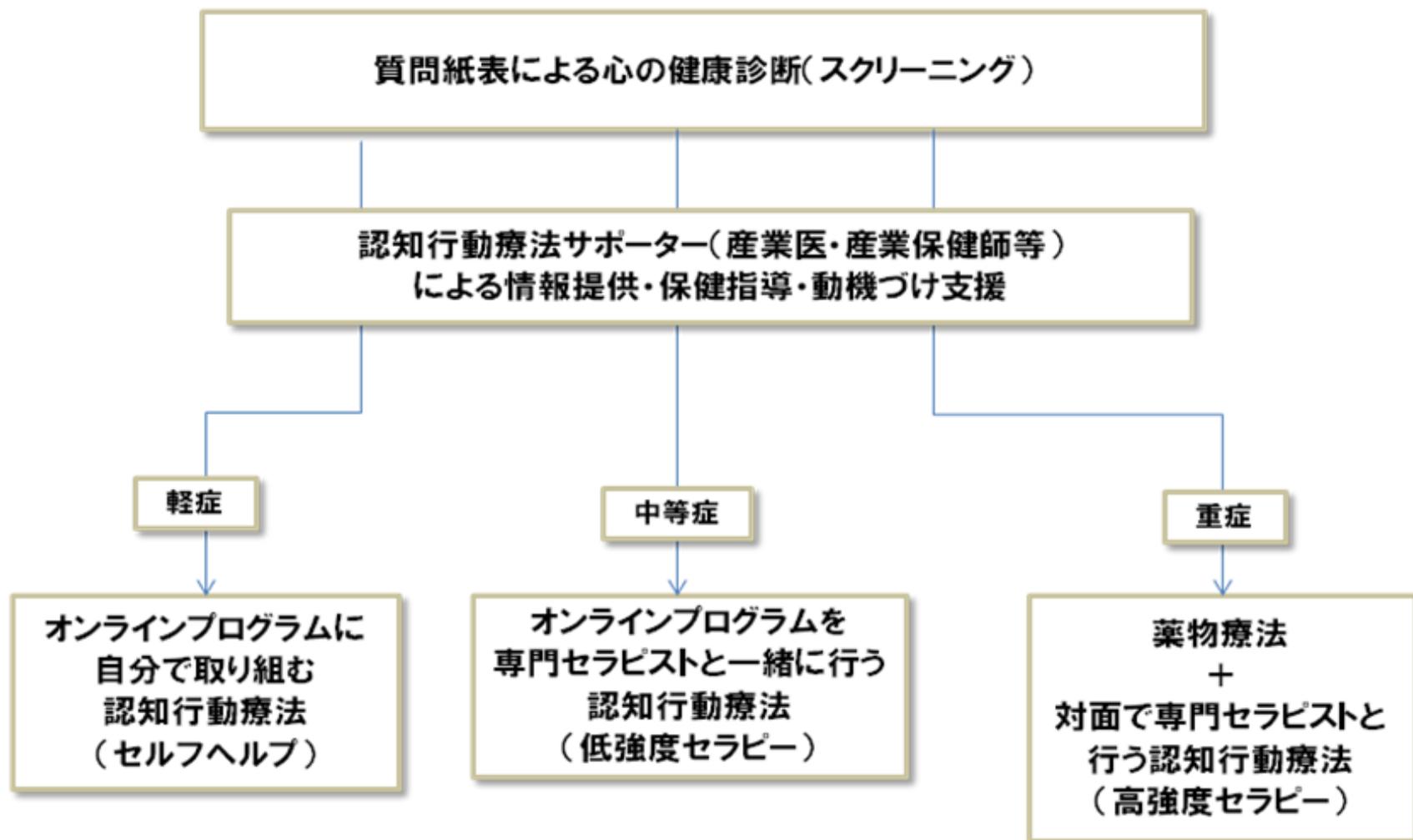
- マンツーマシン(+マン)でお話をする低強度セラピー(インターネットプログラム)

サポートつきe-learning



心の健康診断から認知行動療法へのフロー

共通のシステムによる情報の管理と受け渡し



メントレチェック、メントレ12週

Category



「メントレチェック」

不安度チェックとうつ度チェックがあります。
それぞれの質問に自分で答え、悩みやストレス度をチェック
できます。
チェック後はメントレ5分を実施しましょう。

・メントレチェック
をはじめます ✓



「メントレ5分」

7つの質問に自分で答え、悩みやストレスをとらえなおし、心
の健康づくりを目指すものです。
5分で出来ます。
毎日実施しましょう。

・メントレ5分
をはじめます 5



「会員情報登録」

新規にメントレ12週を実行される方は最初に会員情報を登
録してください。
会員登録されていない場合は、メントレ12週を実行できませ
ん。
また、セルフヘルプトレーナーもこの画面で会員登録します。

・会員情報登録
をはじめます



「メントレ12週」

自身の考え(認知)や行動のパターンを見つけ、「うつ」や「不
安」という感情のパターンを変えていくための12週間のトレ
ーニングです。

・メントレ12週
をはじめます 12

メントレ12週

○ 初級編（感情編）

1週

●印刷 ●宿題

・感情をとらえよう
(感情点数課題)



課題



宿題



修了

2週

●印刷 ●宿題

・自分をほめよう
(自己肯定課題)



課題



宿題

4月 2013年5月 6月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

○ 中級編（認知編）

3週

●印刷 ●宿題

・考えをとらえよう
(確信度課題)



課題



宿題

4週

●印刷 ●宿題

・別の考えを見つけよう
(別の考え課題)



課題



宿題

5週

●印刷 ●宿題

・思考変化記録表を完成させよう
(思考変化記録表課題)



課題



宿題

6週

●印刷 ●宿題

○ 上級編（行動編）

8週

●印刷 ●宿題

・快い気分になる行動をしよう
(行動活性化課題)



課題



宿題

9週

●印刷 ●宿題

・回避行動を別の行動に変えよう
(回避行動変化課題)



課題



宿題

10週

●印刷 ●宿題

・不安階層表を言葉にしてみよう
(不安階層表課題)



課題



宿題

11週

●印刷 ●宿題

「ここれん」心の練習5分間

www.chibacbt.com/kokoren/

「ここれん」心の練習5分間

悩みやストレスをとらえなおす、自分への7つの質問

千葉大学大学院医学研究院 監修

メニュー

千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学

はじめに

「ここれん(心の練習5分間)」とは、7つの質問を自分に行うことで、悩みやストレスをとらえなおし、心の健康づくりを目指すものです。

5分間でできますので、毎日気軽にできます。

認知療法という実際に臨床で、うつ病や不安障害などの治療に使われている方法を、簡単にした内容なので、効果が期待できます。

またユーザ登録することでここれんの機能をすべてご利用いただけます。

不安・うつ度を測る「うつと不安の6問(K6)」を使い、ここれんを続けて行うことの効果をご覧いただけます。

ここれんはできるだけ毎日行い、「うつと不安の6問(K6)」は1週間に1度行いましょう。

ぜひご登録ください。

では、早速「ここれん」をやってみましょう。

ここれんを試す

ログイン

登録する

内容一覧と回答例 (画像をクリックすると拡大表示されます)

なぜ
心の健康づくりと
職場革新力
(セルフ・マネジメント)
が必要なのか？

2つの背景

1、うつ病の患者数の増加

(外来年間100万人超え)

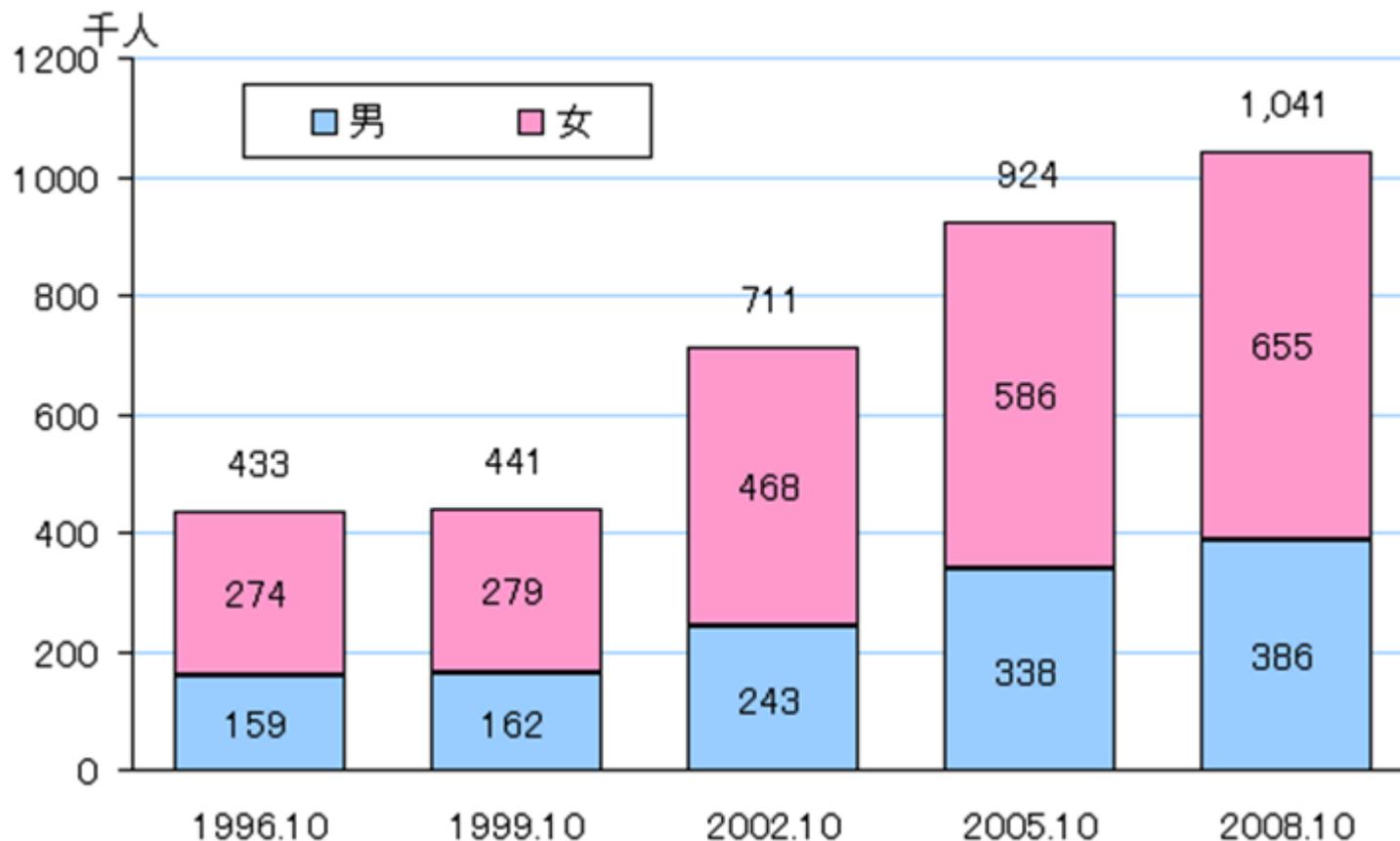
精神障害の労災請求件数の増加

(平成23年度 1,272件)

2、失われた20年(1991年から現在まで)

うつ病患者数は12年間で 2.4倍増の約100万人(厚労省)

うつ病・躁うつ病の総患者数



精神疾患加え「5大疾病」に 厚労省、医療計画で方針

(2011年7月共同通信)

国民に広く関わる疾患として
重点的な対策が必要と判断

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病
- **精神疾患(心の病気)**

「正常から、うつ病・不安症（不安障害）へは、
誰もがなりうる」

うつ・不安で苦しむ人

（6人に1人）

心の病気で多い、 不安・うつ

不安症（不安障害）＝不安が大き
くすぎて、生活に支障が出る病気

うつ病＝気分の落ち込みや興味
の喪失が大きすぎて、生活に支障
が出る病気

*DSM-IV*による不安症（不安障害）

- パニック障害
- 広場恐怖症
- 特定の恐怖症
- 社交恐怖症（社交不安障害）
- 強迫性障害
- 外傷後ストレス障害（PTSD）
- 全般性不安障害
- その他

うつ病の二大症状

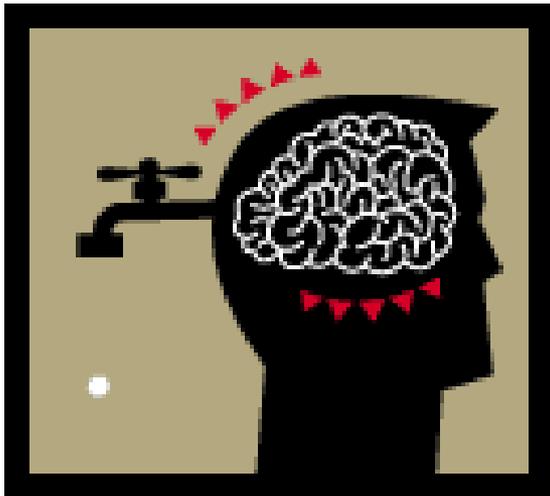
知・情・意

- ・ 知性と感情と意志

抑うつ気分

興味、喜びの
著しい減退

うつ



大うつ病性障害の診断基準 (DSM-IV)

5つ以上で。 **2週間ほぼ毎日**。

(1) 抑うつ気分。

(2) 興味、喜びの喪失。

(3) 食欲変化 (減退または増加)、体重変化 (減少あるいは増加)。

(4) 睡眠障害 (不眠または睡眠過多)。

(5) 精神運動制止 (頭や体が働かない)。

(6) 易疲労性。

(7) 無価値観、罪責感。

(8) 思考力や集中力の減退、または、決断困難。

(9) 死についての反復思考 (希死念慮)、自殺企図。

心の病気で多い、 不安・うつに対する治療

不安症(不安障害) = 不安が大きすぎて、
生活に支障が出る病気

認知行動療法 \geq 薬物療法

うつ病 = 気分の落ち込みや興味の喪失
が大きすぎて、生活に支障が出る病気

認知行動療法 = 薬物療法

もちろん、コミュニケーション力は大事

他の人と話をする時間がとれない

コミュニケーションの減少

「不機嫌な地域、職場、学校」

コミュニケーションを増やすためのあの手、この手の工夫

→傾聴トレーニング

「人を育てるのに、相手の話を聴くこと(傾聴)の重要性」

→認知行動療法研修

「傾聴、受容、共感のトレーニング」

「アサーション・トレーニング(積極的な自己主張)」

「問題解決法」

「感情と考えと行動の悪循環の関係を同定し、好循環に」

性格の三大因子のバランス

原著 Paul T. Costa, Jr. Ph. D., and Robert R. McCrae, Ph.D
日本版 下仲純子 中里克治 権藤恭之 高山緑

**N: 神経症傾向(神経質) ⇔ おおざっぱ
(こまやかさ⇔おおらかさ)**

E: 外向性 ⇔ 内向性

O: (知的関心への)開放性



スーザン・ケイン「内向的な人の力」 The Power of Introverts (TED talksから)

社会的で活動的であることが何より評価される文化において、内向的であることは肩身が狭く、恥ずかしいとさえ感じられます。しかし、**内向的な人は世界にもものすごい才能と能力をもたらしている**のであり、内向性はもっと評価され奨励されてしかるべき！！！！

Join the Quiet Revolution !

Quiet: The Power of Introverts in a World That Can't Stop Talking
(By Susan Cain)

認知行動療法
法って、何？

認知行動療法とは、

「受容(傾聴、共感)」と「変化」の**バランス**感覚を備えた人にやさしい精神療法・心理療法です。

「感情」を引き起こす「認知(考え)」と「行動」の悪循環を見直し、好循環に持っていくように**バランス**をとるのです。

皆が認知行動療法を身につけて、
ストレスにセルフ・マネジメントで対抗し、
心の健康を維持する、家庭、職場、学校、
そして、日本社会に変えていきましょう。

英国モデルを日本(千葉)へ

英国での認知行動療法の普及

英国でのメンタルヘルスに関する 経済学者のレポート 2005年

health economist Lord Richard Layard

- **6人に1人**が抑うつか不安の問題に苦しむ
 - 4人に3人が、未治療
 - 就労不能手当を受給100万人の**40%**が、精神疾患
 - 家庭医の勤務時間の**3分の1**が、メンタルヘルス
 - 毎年9100万時間の労働時間の損失
 - **毎年2兆5000億円***の経済的な損失
(英国の国民総生産の1%)
-
- 抑うつと不安の問題に対して、英国の国立保健サービス(NHS)の**予算の2%**しか割り当てられていない。

うつ病や不安障害のような一般的な精神疾患に、
認知行動療法 (CBT) 単独でどのくらい有効か
(無作為割付試験での回復率)
およそ2人に1人回復

Recovery rate² in RCTs

大うつ病性障害:Major depressive disorder	50%
パニック障害:Panic disorder	75%
外傷後ストレス障害:Posttraumatic stress disorder	75%
社交不安障害(対人恐怖症):Social Phobia	76%
全般性不安障害:Generalised anxiety disorder	69%
強迫性障害:Obsessive compulsive disorder	49%

¹ Effective is defined as meeting the criteria specified on the previous slide.

² Most patients show some improvement with CBT. Recovery rate is the approximate proportion of individuals who no longer have the disorder at the end of a course of CBT.

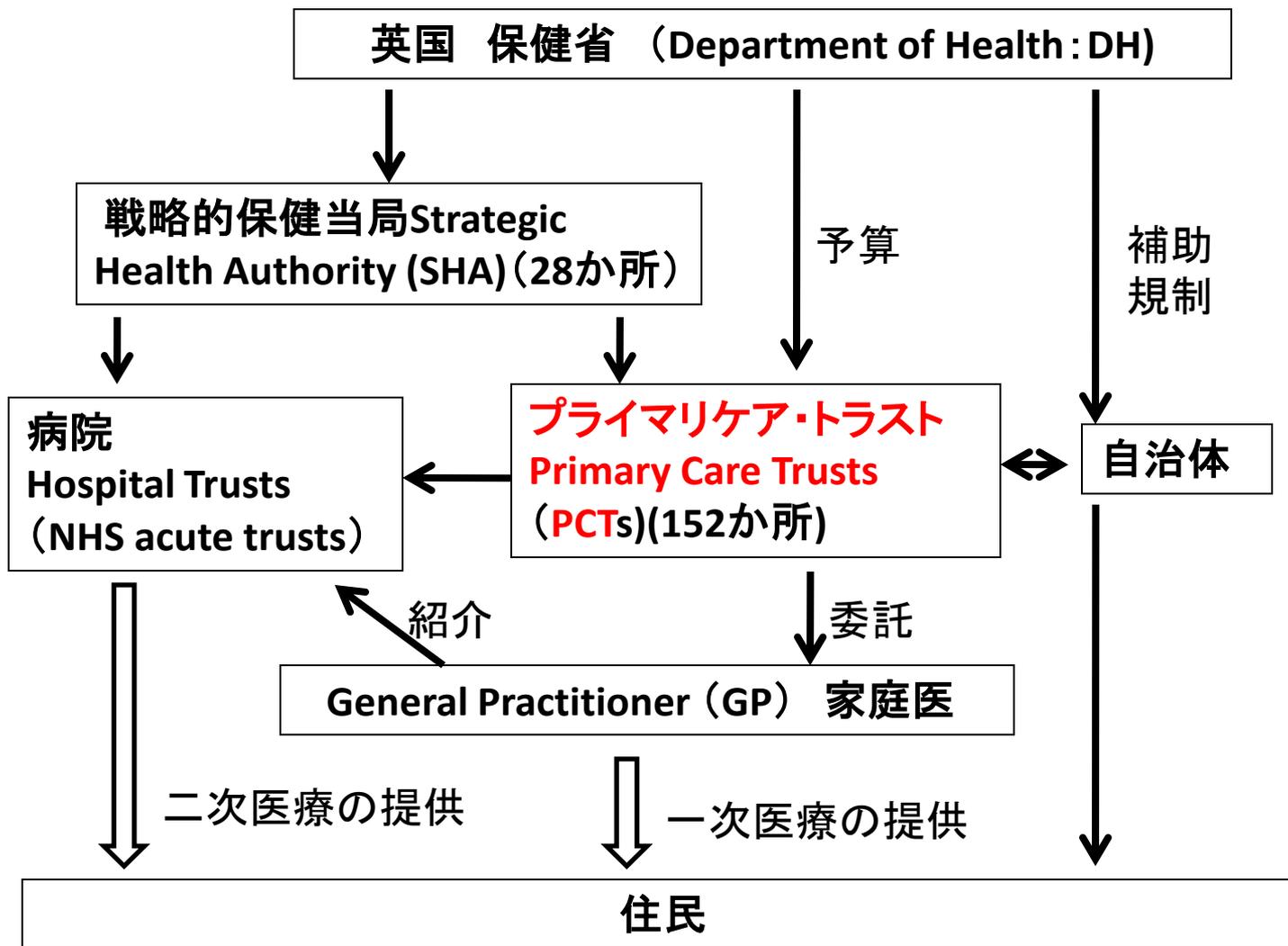
英国National Institute for Health and Clinical Excellence(NICE)うつ病・不安障害の治療ガイドラインでは、第一選択として、
心理療法(エビデンスの強い認知行動療法)
あるいは薬物療法のどちらかを
患者に選択してもらうべき

- 1、抑うつか不安の問題に苦しんでいる人の半数は、16セッションの認知行動療法を受ければ、1人あたり16万円程度の予算で回復することが見積もられている。
- 2、認知行動療法は薬物療法に比べ、再発率が有意に小さく、回復するまで薬を飲み続けるよりコストが少ない。
- 3、3人に2人が心理療法を希望。

IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) とは、

- 英国で認知行動療法セラピストを7年で10,000人養成する国家政策プロジェクト(2004年から、2地域でパイロット研究)
- 2008年からの初め3年間で363億円を投じて、2011年までに3,600人のNational Institute for Health and Clinical Excellence(NICE)ガイドラインで推奨された心理療法(=認知行動療法)のセラピストを地域の保健所(プライマリケア・トラストなどの実践機関に、指導するスーパーバイザーを訓練機関に配置し、うつ病および不安障害の治療を行う。
- これによって90万人が認知行動療法を受けられるようになり、そのうちの半分の45万人が回復することが期待されている。

英国の国営保健サービス(NHS: National Health Service)



PCT: 統合的に予防と治療サービスを提供する施設(保健所と診療所の機能)
家庭医や保健師、地区看護師、公衆衛生医、地域の住民代表が一体となってプライマリ・ケアを運営

うつ病の段階的ケア・モデル(英国NICE guideline 2007年4月を翻訳、引用)
 → 心理学的治療とは、認知行動療法を意味している

ステップ5 入院ケア 危機チーム	生命の危険、 重度の自己ネグレクト (放棄)	薬物療法、併用治 療、電気けいれん 療法
ステップ4 精神保健専門家 (危機チームを含 む)	治療抵抗性、再発、 非定型、精神病性うつ病	薬物療法と 心理学的 介入(認知行動 療法など) の併 用治療
ステップ3 プライマリ・ケア・チーム、 プライマリケア・精神保 健ワーカー	中等症あるいは重症 うつ病	薬物療法、 心理学的介入 (認知行動療法など 高強度セラピー) 、 社会的支援
ステップ2 プライマリ・ケア・チーム、 プライマリケア・精神保 健ワーカー	軽症うつ病	観察待機(watchful waiting)、ガ イドされたセルフヘルプ、 コン ピュータによる認知行動療法(低 強度セラピー) 、運動、短期心理 学的介入
ステップ1 家庭医(GP)、実践看護師 (Practical Nurse)	認定 Eiji Shimizu Chiba University	アセスメント(評価)

うつ病の段階的ケア・モデル(英国NICE guideline 2009 年10月を翻訳、引用)

→ 心理学的介入は、「認知行動療法」を意味している

ステップ4

重篤、複雑(治療不応性、精神病性、合併障害重複など)なうつ病、生命の危険、重度の自己ネグレクト

薬物療法、**高強度認知行動療法**、電気けいれん療法、危機サービス、併用治療、多職種専門家による入院治療

ステップ3

初期介入に不十分な反応であった持続閾下うつ症状、軽症から中等症のうつ病、中等症から重症のうつ病

薬物療法、**高強度認知行動療法**、併用療法、さらなるアセスメントや介入への紹介(機能障害を伴う慢性身体疾患を合併する例では、協同的ケア)

ステップ2

持続閾下うつ症状、軽症から中等症のうつ病

低強度心理社会的介入、低強度認知行動療法、薬物療法、さらなるアセスメントや介入への紹介

ステップ1

うつ病を疑われる状態

アセスメント(評価)、サポート(支援)、心理教育、アクティブ・モニタリング、さらなるアセスメントや介入への紹介

英国IAPTにおける認知行動療法 セラピスト養成システム

うつ病・不安障害に特化した認知行動療法の理論と実践訓練を1年間で行う。

低強度のセラピーを担当するセラピスト(ケースワーカーなど修士卒レベル)は、週に1日を訓練機関で認知行動療法を学び、週に4日をサービス提供機関で働く。

高強度のセラピーを担当するセラピスト(Clinical Psychologistなど博士卒レベル)は、週に2日を訓練機関で認知行動療法を学び、週に3日をサービス提供機関で働く。

2010年の英国IAPTの効果報告

- 2008年10月から2009年9月まで、
137,285人紹介
79,310人アセスメント
41,724人エピソード終結
26,870人が複数回の治療
(42.3%が低強度セラピー、27.5%が高強度セラピー)
- 12,396例の完遂例でのeffect sizeは、0.97
(Dropoutを含む23,163例全体では、0.69)。

	PHQ-9(うつ)	GAD-7(不安)
治療前	12.97(±6.57)	11.75(±5.52)
治療後	6.77(±6.38)	6.09(±5.47)

2010年 日本における

自殺やうつ病がなくなった場合の経済的便益(自殺やうつによる社会的損失)の推計額は、

- (1) 2009年の単年度で約2.7兆円
- (2) 2010年でのGDP引き上げ効果は約1.7兆円

長妻厚生(前)労働大臣の指示により、国立社会保障・人口問題研究所(社会保障基礎理論研究部金子能宏部長・佐藤格研究員)による。

(平成22年9月7日厚生労働省からの報道発表)

(注)単年度の推計額は、その年に自殺で亡くなった方が亡くなられずに働き続けた場合に得ることが出来る生涯所得と、うつ病によって必要となる失業給付・医療給付等の減少額の合計。

2010年度、うつ病に対する効果が明らかとなっている
認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設。
(公的医療保険)

認知療法・認知行動療法 420点(1日につき)

[算定要件]

- (1) 入院中の患者以外の、**気分障害**の患者について、認知療法・認知行動療法に習熟した**医師**が、一連の治療に関する計画を作成し、患者に対して詳細な説明を行うこと。
- (2) 診療に要した時間が**30分**を超えた場合に算定し、一連の治療につき**16回**を限度とする。
- (3) 厚生労働科学研究班作成のマニュアルに準じて行うこと。

認知行動療法のスケジュールの例

- 毎週1回、50分
- ホームワークあり
- 連続16回

個人療法で、一人およそ16時間

認知行動療法の16セッションの段階

1. Assess (検討しよう)
 2. Share (共有しよう)
 3. Weaken Belief (信念を弱めよう)
 4. Attack Belief (信念にチャレンジしよう)
 5. Strengthen Alternative Belief (別の信念を強めよう)
- 】 受容
- 】 変化
- 】 バランス

目的：
心の健康づくりと
セルフ・マネジメント
(セルフ・ヘルプ)に、
認知行動療法を活用

認知行動療法の3要素 (あるいは4要素)

Thoughts
認知(思考)

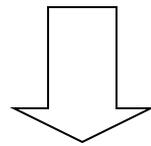
Feelings
感情

Behaviors
行動

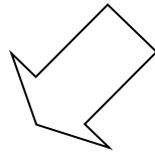
身体反応

ストレスに対する認知モデル

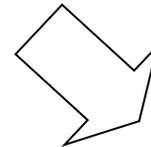
ストレスとなる出来事



認知(考え)



感情



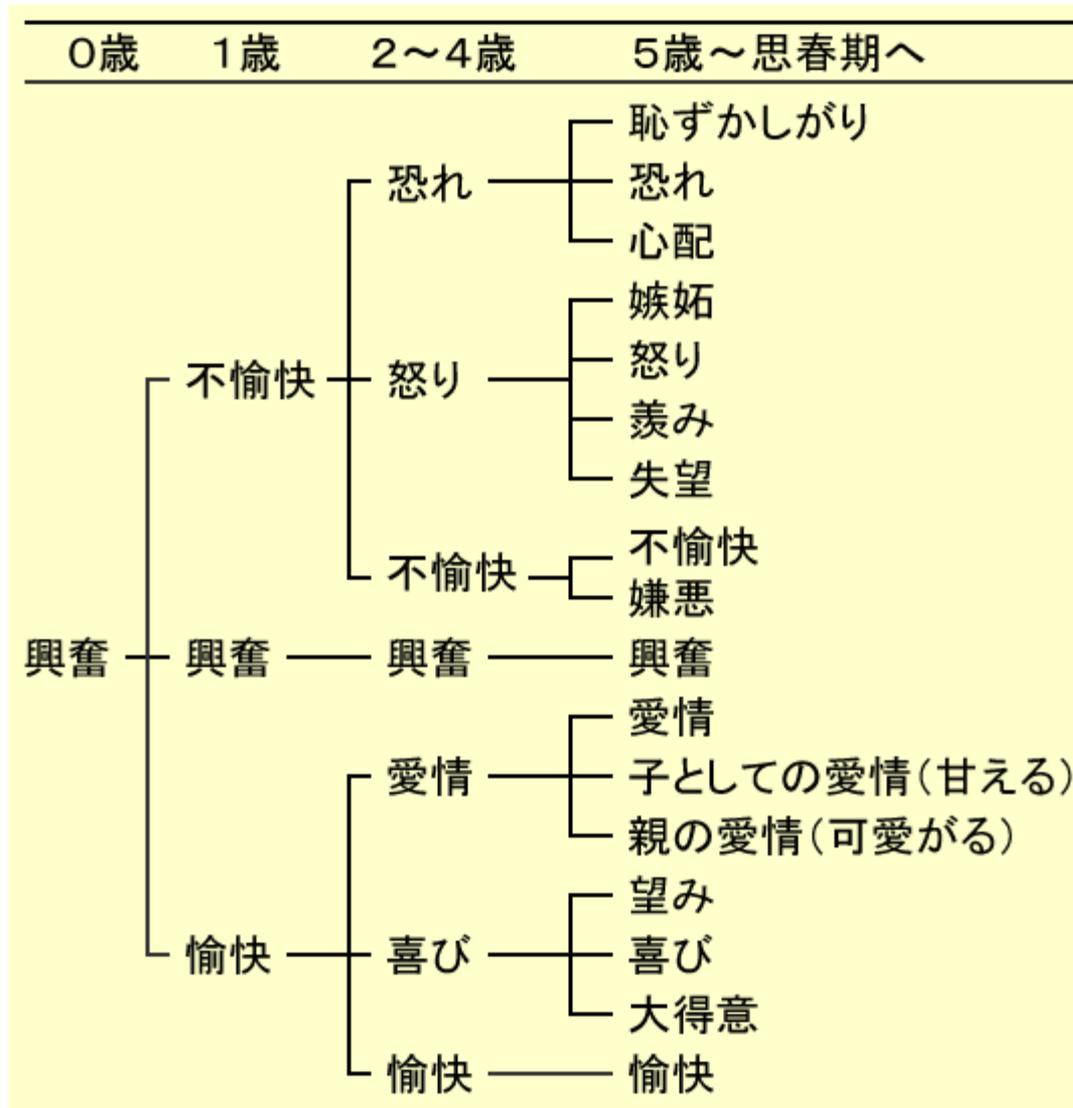
行動

各論1

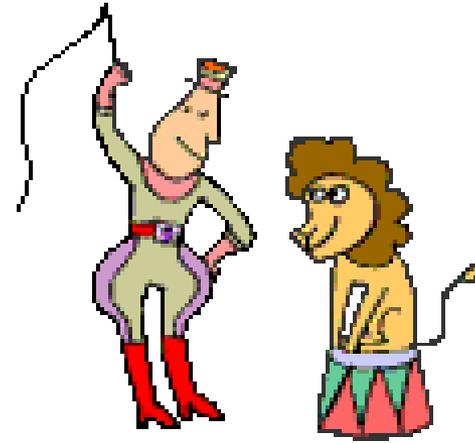
感情の
日常生活での
(経済活動での)
重要性

発達に伴う、感情の分化

(K. M. B. ブリッジェス)



オペラント条件づけ(報酬と罰) 外的動機づけ



報酬を与えられると、その行動の頻度が増える
(正の強化)→喜び(快感)の感情
罰を与えられると、その行動の頻度が減る
(負の強化)→悲しみ(不快感)の感情

行動経済学

2002年に、ノーベル経済学賞受賞したDaniel Kahneman教授(プリンストン大学)が考案。

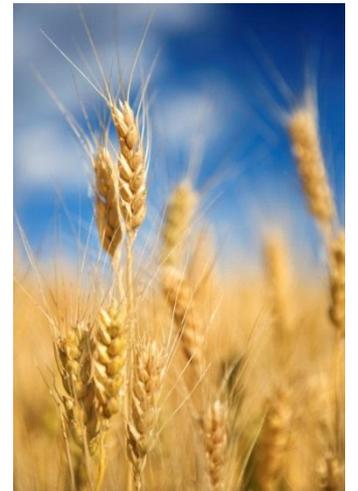
人の経済行動は、理性だけでなく、「感情」によって大きな影響を受ける

**得られる喜びより、失う恐怖が大きい：
損失回避性**

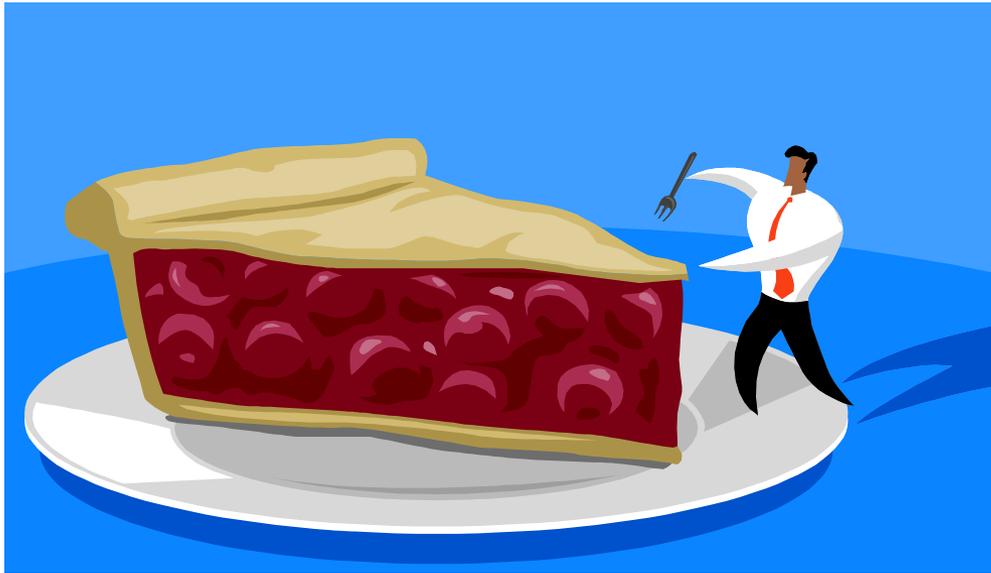
短期の報酬予測(今すぐの期待)
長期の報酬予測(半年後の期待)



半年後の報酬を楽しみにできなければ、
今すぐ種を食べてしまう。
目先の小さな報酬の喜びは得られても、
結局、大きな報酬の喜びは得られない。



何を期待しているのか？
何が報酬で、何が罰（損失）なのか？





感情

扁桃体からうまれる感情は、恐怖に対する「逃げるか闘うか反応」のように、簡便な判断方略（ヒューリスティックス）として、動物の生存競争になくってはならないものだが、一方で、人間に「理性的でない、誤った」判断をさせることもある



認知

自然に浮かんでくる考えは、
1日におよそ4000個、
意味があるものもないものも
浮かんで消えていく
(大脳皮質のアイドリング)

認知 (IQ) と感情 (EQ) の矛盾を バランスする能力

ダニエル・ゴールマン (1996)

EQ (感情指数) : 自分の感情および他人の感情を適切に捉えることができる能力

→ 仕事で成功している人は、IQ でなく EQ が高い :
(挫折しても、自分の感情をとらえ、上手に内的動機づけを高めて、乗り越えていける人)

不安という感情に点数をつける

SUD (Subjective Units of Distress)

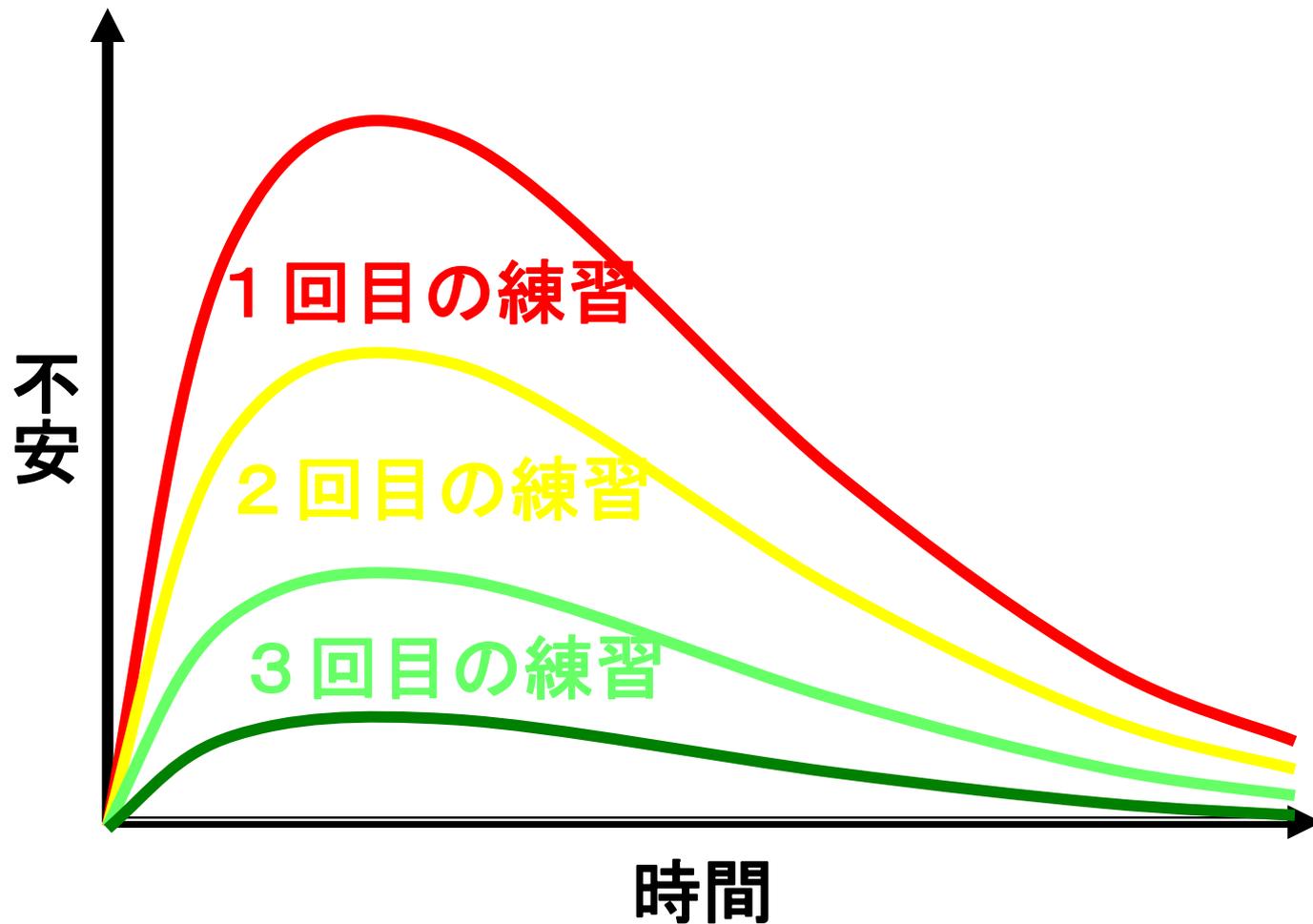
100点満点で、大きいほど不安が強い

- 今まで経験した一番強い不安を100点、
- 何でもない状態を0点として、
- あとは、目分量で

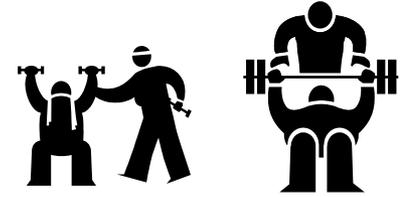


不安は、時間とともに、下がる

不安は、練習により、下がる



認知行動療法は、 スポーツの トレーニングに似ている (スキル・トレーニング)



- 1回1時間で16回セッションなど回数限定でゴール
- 認知や行動の悪いパターンを良いパターンに
- **身につける**まで反復練習

各論2

認知行動療法の

認知＝「考え」

もっと深いところでは、

→ものの「考え方」

見方、とらえ方

あなたは、どのように認知しているのか？
考えているのか？
見ているのか？
とらえているのか？



考え・思考・信念（認知）の確信度

- どの程度、確かだと信じているか（100%で）

100%、必ずそうだと信じている

50%、半信半疑

0%、絶対そんなことない、全く信じていない

あなたの確信度は？

1. 地球は丸い。
2. 地球は太陽の周りを回っている。
3. 人類は猿から進化した。
4. サンタクロースは実在する。
5. 今度、自分が乗る飛行機は墜落する。
6. 自分はどうしようもなくだめで、不必要な人間だ。

考え方(認知)を変えるのは難しい？



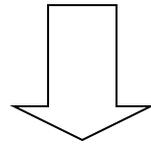
ディベート(ディスカッション)を楽しむ
Aという立場(見方)とBという立場は、
どちらのどういう点が良いくて、
どちらのどういう点が悪いのか？
ディベートならば、立場の交代もあり
(弁論練習やロールプレイ)



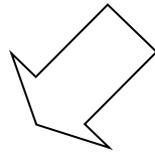
各論3

認知行動モデル

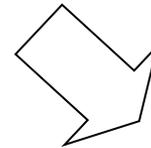
ストレスとなる出来事



認知(考え)



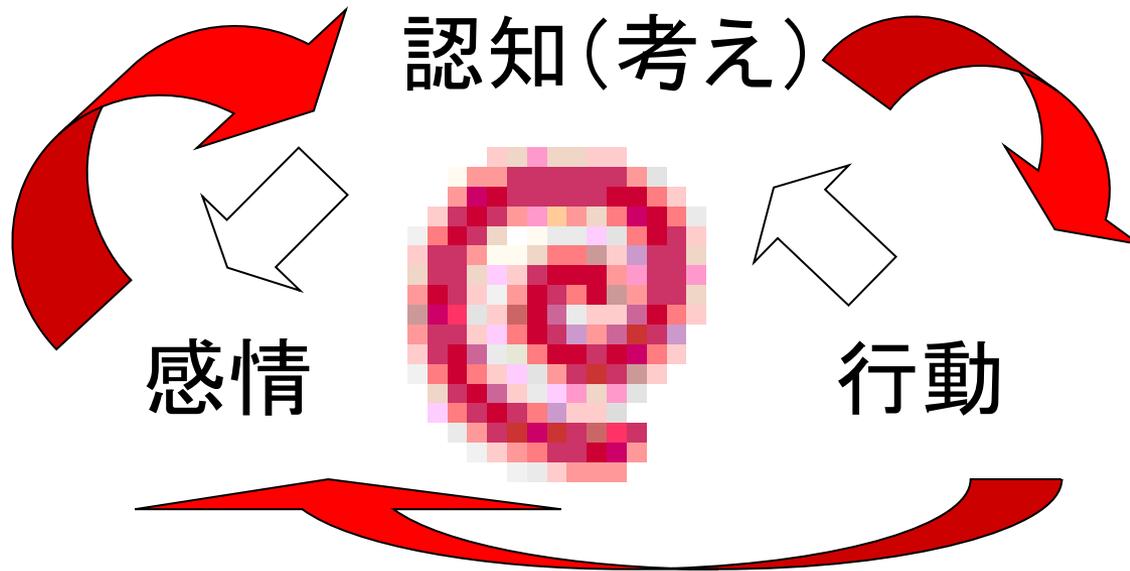
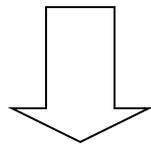
感情



行動

ストレスから認知、感情、行動の 悪循環へ

ストレスとなる出来事



Y男さん:何かにつけ 落ち込む

40歳代会社員。最近、何かにつけ落ち込んでしまうのです。例えば、上司がたまたま私ではなく同僚に頼みごとをした時。また、同僚にささいなミスを指摘されるだけで、自分はなんてダメなんだ、会社にいない方がいいのでは、と考えてしまいます。

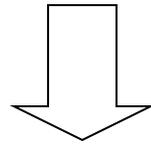
先日、旅行で一緒になった人たちの中に、自分より若い医師の方がいて、お母様と一緒にでした。その姿を見て、何て立派なんだろう、それなのに自分は何の苦もなく生きている、と自己嫌悪に陥りました。

仕事が忙しいと、こういった考えは忘れていますが、ちょっと余裕が生まれると思い出して、ため息ばかり。自分が病気や事故で死んでも悲しむ人もいません。それも仕方ないかなと思います。気の持ちようをご助言下さい。(千葉・Y男)

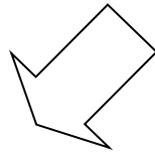
(2008年4月22日 読売新聞)

認知行動モデル

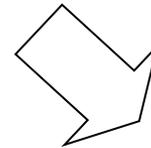
ストレスとなる出来事



認知(考え)



感情



行動

Y男さんの認知行動療法の個別モデル

その1

ストレスとなる出来事: 上司
がたまたま私ではなく同僚
に頼みごとをした時

考え(認知): 自分はなんてダメな
んだ、会社にいない方がいいの
では、

感情

悲しい、憂うつ

行動: (具合が悪
いといって、早
退)

Y男さんの認知行動療法の個別モデル

その2

ストレスとなる出来事:旅行で一緒になった人たちの中に、自分より若い医師の方がいて、お母様と一緒にの姿を見た

考え(認知):何て立派なんだろう、それなのに自分は何の苦もなく生きている、

感情

自己嫌悪

行動: (旅行中、美しい景色も見ないで、うつむいて考え事にふける)

認知行動療法のホームワークの例

セルフモニタリング

日付	出来事	考え	感情	行動

hot cognition (ホットな認知)

強い感情を伴う認知をとらえる

うつ病の認知療法では、

喪失 = 抑うつ気分

自分がルールを破る = 罪悪感

他人がルールを破る = 怒り

認知のテーマのレベル(内容特異性)

出来事

「上司が他の同僚に仕事を頼んでいた」

- 喪失(価値あるものを失う)→抑うつ気分(落ち込み)
- 侵害(ルールに違反する)→怒り
(自分に怒り=罪悪感)
- 脅威(危険を察知する)→不安、恐怖

認知の深層のレベル

- 自動思考

「自分は他人から必要とされていない」

表層：変えやすい、意識しやすい、確信してはいない

- 条件つき信念(媒介信念)(ルール)

「他人から必要とされるという条件があれば、自分は価値がある」

中層：

もし、～ならば、～である。(If, thenルール)

～しなければならない、～してはいけない(Should, must ルール)

- 無条件の信念(中核信念)(スキーマ)

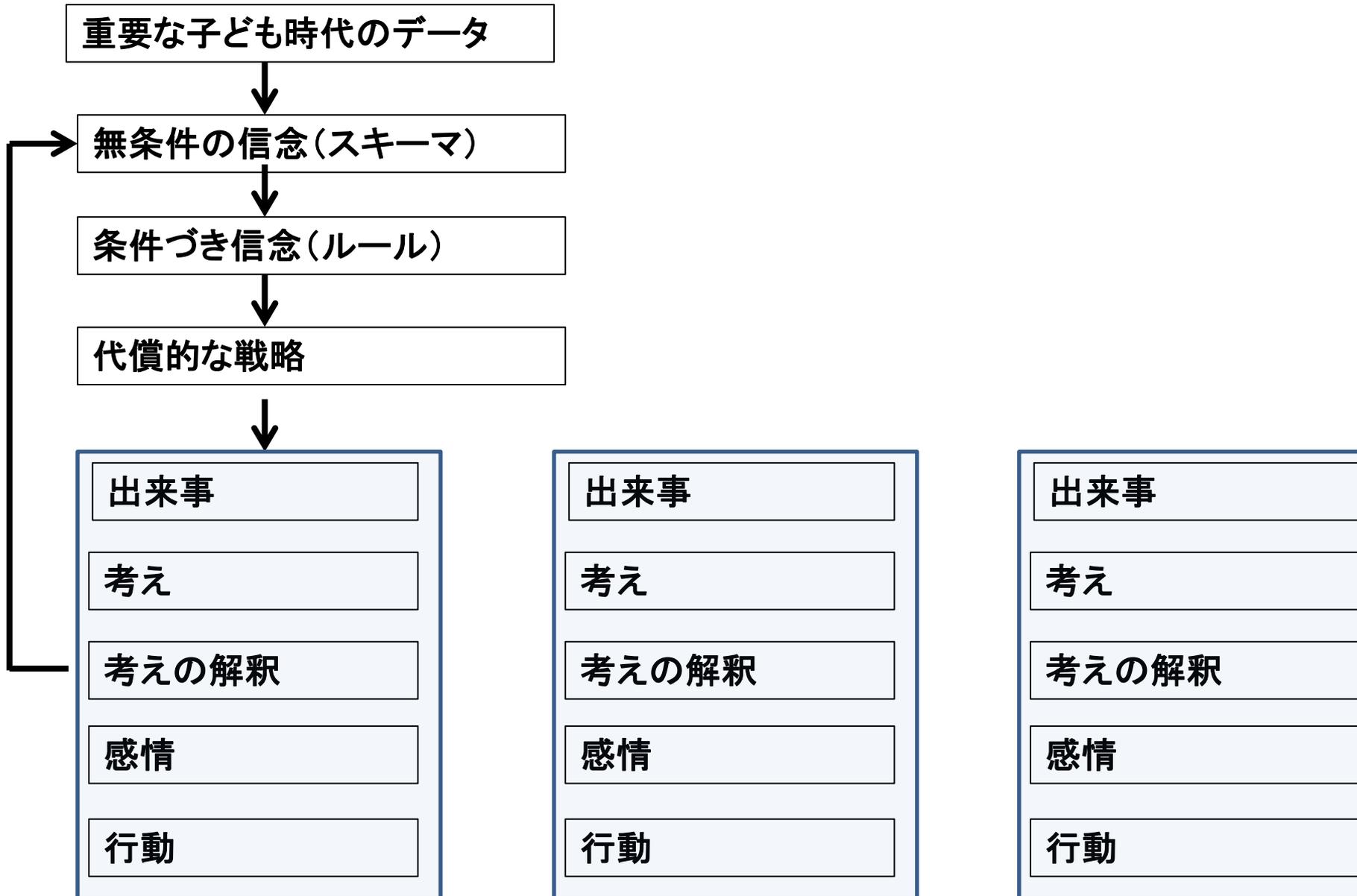
「いついかなる条件でも、自分は価値がない、だめだ」

深層：変えにくい、意識しにくい、確信している

条件つき信念と無条件の信念 と感情の関係性(ホツトさ)

- 条件づけの信念は、条件さえ満たされていれば、不快な感情は起こらない
- 無条件の信念は、常に、不快な感情を起こす

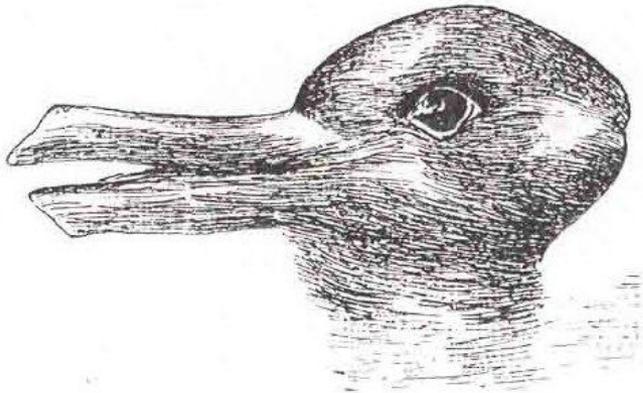
個別モデルの概念化



各論4

バランスのとれた認知(物の見方、考え方) 「多義図形」

Edgar Rubin, *Synsoplevede Figurer*, 1915



Jastrow, J. (1899).

The mind's eye. *Popular Science Monthly*, 54, 299-312.



「ルビンの壺(ルビンの盃)」

Edgar John Rubin (1886 - 1951)

セッションの前半では、なるべく一つの見方になってしまう患者さんの立場に寄り添う
セッションの後半では、もう一つの見方もあること(二通りに見えること)に注意を向ける
Guided Discovery (別の見方を教えてしまうのではなく、「Aha!」と発見してもらう)



コップの水は、
どれだけ？



考え方のバランスをとる

あなたのAという考え方は
ありますか？

他の考え方は？

Bという考え方はどうでしょう？

Aという説とBという説、
バランスを比べてみましょう。



認知行動療法で、 うつの悪循環を断ち切る

ものの考え方(認知)や行動のパターンを変えてみる

うつ病に至るパターン

ストレスなどの出来事

「私では、だめだ」

考え(認知)

非機能的な悪循環

気分・感情

「憂うつだ」

行動

「人に会うのは
やめよう」

どんどん気持ちが萎縮して、落ち込んでいく

心の健康が保てるパターン

ストレスなどの出来事

「私で、何とかできる」

考え(認知)

機能的な良い循環

気分・感情

「適度な緊張が
楽しい」

行動

「ともかくまず人
に会ってみよう」

充実した毎日

ベック先生

(うつ病の認知療法の創始者) の認知の3つ組

1、自己否定

「自分は価値がない」 ⇒うつ

2、世界否定

「世界は不公平だ」 ⇒うつ

3、将来否定

「将来には希望がない」 ⇒うつ

ストレスを感じた時、 自己・世界・未来の認知を尋ねる

- どのようにあなたは自分を見えていますか？
無条件の自分（ありのままの自分）：自己肯定
- どのようにあなたは世界（他人）を見えていますか？
無条件の世界（ありのままの自然）：世界肯定
- どのようにあなたは未来を見えていますか？
無条件の未来（ありのままの未来）：将来肯定

ソクラテスの質問の練習

「どうして、そう考えるのでしょうか？」



「そう考えるのは普通ですよね。」(受容)

「これは、認知を見つけるための方法なので聞きますが」(心理教育)

「私もそう考えると思いますが」(共感)

「あなたを責めるつもりはありませんが」(攻撃でない)

「どうして、そう考えるのでしょうか？」

認知行動療法の具体的な流れ

- 第1週 感情をとらえよう(感情点数課題)
- 第2週 自分をほめよう(自己肯定課題)
- 第3週 考えをとらえよう(確信度課題)
- 第4週 別の考えを見つけよう(別の考え課題)
- 第5週 思考変化記録表を完成させよう(思考変化記録表課題)
- 第6週 考えの3つのパターンに注意しよう(パターン注意課題)
- 第7週 くよくよと考え続けるのをやめよう(反すうそらし課題)
- 第8週 快い気分になる行動をしよう(行動活性化課題)
- 第9週 回避行動を別の行動に変えよう(回避行動変化課題)
- 第10週 不安階層表を言葉にしてみよう(不安階層表課題)
- 第11週 不安に慣れよう(曝露課題)
- 第12週 再発を防止しよう(再発防止課題)



認知行動療法で、うつ病の悪循環を好循環へ

健康な場合、ストレスがかかっても、うつ病になりやすいパターンは数日で自然に切り替わる（うつ病では、自然に切り替わらないので、自分で切り変える技術を身につける必要が出てくる）

うつ病になりやすいパターン

心の健康が保てるパターン

ストレスなどの出来事

ストレスなどの出来事

「私は、だめだ」

考え（認知）

「私は、何とかできる」

考え（認知）

非機能的な悪循環

機能的な良い循環

気分・感情

行動

気分・感情

行動

「憂うつ、悲しい」

「人に会うのはやめよう」

「達成感・楽しい」

「ともかくまず人に会ってみよう」

どんどん気持ちが萎縮して、落ち込んでいく

(2週間以上持続していると、うつ病の疑い)

充実した毎日

「これん」 心の練習5分間

例

(ストレスをとらえなおす、
7つの自分への質問)

はじめに

- 「ここれん(心の練習5分間)」とは、7つの質問を自分に行うことで、ストレスをとらえなおし、心の健康づくりを目指すものです。
 - 5分間でできますので、毎日気軽にできます。
 - 認知療法という実際に精神科で、うつ病や不安障害などの治療に使われている方法を、簡単にしたものなので、効果が期待できます。
- さあ、早速やってみましょう。

(1) あなたのストレスや悩みは、
何がどうなっていることですか？

文にして書いてみましょう。その文に「と考える」と
つけます。

(たとえば)

「Aさんが意地悪をする」というストレスは、
「Aさんが意地悪をする^{と考える}」

(あなたのストレスは？)

「自分は仕事ができない」は、
「自分は仕事ができない^{と考える}」

「自分は仕事ができないと考える」

(2) その考えを、どのくらい本当だと思っ
ていますか。0%から100%までの
数字を入力してください。

まったく本当と
信じていない

0
%

半信半疑

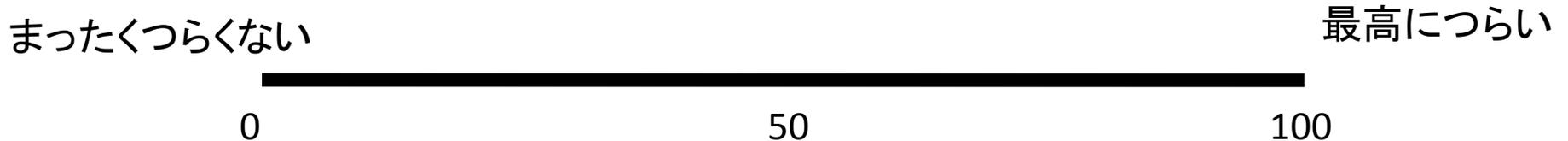
50
%

絶対本当と
信じている

100
%

「自分は仕事ができないと考える」

(3) その考えを、どのくらいつらいと感じますか？ 0から100までの数字を入力してください。



(4) ストレスについての考えを 反対の文にしてみましょう。

- 肯定分ならば、否定文に。
- 否定文ならば、肯定分に。

(たとえば)

「Aさんが意地悪をする」ならば、「Aさんは意地悪をしない」

その文に「と考える」という言葉をつけます。

「Aさんは意地悪をしないと考える」

「自分は仕事ができない」は、

「自分は仕事ができると考える」

「自分は仕事ができる」と考える」

(5) そう考える具体例(根拠)を二つ書きましょう。

(たとえば)

「Aさんは意地悪をしないと考える」具体例として、

1. 「昨日は、Aさんは普通にあいさつをしてきた」
2. 「忘れ物を教えてくれた」など

1. 「先週、締め切りの仕事を提出できた」
2. 「後輩から仕事について相談された」

「自分は仕事ができないと考える」

(6) もう一度考えみてください。この考えをどのくらい本当だと思っていますか。0%から100%まで数字を入力してください。

まったく本当と
信じていない

0

半信半疑

50

絶対本当と
信じている

100

「自分は仕事ができないと考える」

(7) もう一度感じてみてください。この考えを、どのくらいつらいと感じますか？ 0から100までの数字を入力してください。

まったくつらくない

最高につらい

0

50

100

今日の結果発表

- その考えは本当？

()%から()%へと変化しましたね。

- その考えはつらい？

()%から()%へと変化しましたね。

やってみてどうでしたか？考えにとらわれていた自分を楽にすることができたと思います。

おわりに

- このように、毎日、「ここれん(心の練習5分間)」を続けることで、あなたは、ストレスをとらえなおして、どんどん心の健康づくりをすることができるのです。
- さあ、明日も、いろいろなストレスの考えについて、「ここれん」を続けましょう。

インターネットサイト「ここれん」で、
毎日、「心の練習5分間」しましょう。
<http://www.chibacbt.com/kokoren/>

千葉CBTドットコム

<http://www.chibacbt.com/>



まとめ

心の健康づくり: ストレスからうつ・
不安を引き起こす、認知、感情、行
動の悪循環に気づいて、
セルフ・マネジメントをしましょう。

