

2015年9月6日

「認知行動療法を活用した 自殺・うつのアセスメント」

千葉大学子ども心の発達教育研究センター

清水栄司

(大学院医学研究院認知行動生理学)

千葉認知行動療法トレーニングコース

<http://chibacbt.com/>



CHIBA
UNIVERSITY

50分

千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター



脳科学・精神医学・心理学等と学校教育の連携の在り方

いじめ・不登校などの児童生徒の問題行動と子供の発達との関係について、「研究情報や課題意識を共有し、学校教育における脳科学・精神医学・心理学等の科学的知見の活用や各発達段階における研究を促進する取組」を推進する。

文部科学省初等中等局

「職業性ストレス簡易調査票」の項目(57項目)

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない
2. 時間内に仕事が処理しきれない
3. 一生懸命働かなければならない
4. かなり注意を集中する必要がある
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない
7. からだを大変よく使う仕事だ
8. 自分のペースで仕事ができる
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない
12. 私の部署内で意見のくい違いがある
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない
14. 私の職場の雰囲気は友好的である
15. 私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)はよくない
16. 仕事の内容は自分にあっている
17. 働きがいのある仕事だ

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 活気がわいてくる | 7. ひどく疲れた |
| 2. 元気がいっぱいだ | 8. へとへとだ |
| 3. 生き生きする | 9. だるい |
| 4. 怒りを感じる | 10. 気がはりつめている |
| 5. 内心腹立たしい | 11. 不安だ |
| 6. イライラしている | 12. 落ち着かない |

- | | |
|------------------|---------------|
| 13. ゆうつだ | 22. 首筋や肩がこる |
| 14. 何をするのも面倒だ | 23. 腰が痛い |
| 15. 物事に集中できない | 24. 目が疲れる |
| 16. 気分が晴れない | 25. 動悸や息切れがする |
| 17. 仕事が手につかない | 26. 胃腸の具合が悪い |
| 18. 悲しいと感じる | 27. 食欲がない |
| 19. めまいがする | 28. 便秘や下痢をする |
| 20. 体のふしふしが痛む | 29. よく眠れない |
| 21. 頭が重かったり頭痛がする | |

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

1. 上司
 2. 職場の同僚
 3. 配偶者、家族、友人等
- あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？
4. 上司
 5. 職場の同僚
 6. 配偶者、家族、友人等

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？

7. 上司
8. 職場の同僚
9. 配偶者、家族、友人等

D 満足度について

1. 仕事に満足だ
2. 家庭生活に満足だ

【回答肢(4段階)】

A そうだ／まあそうだ／ややちがう／ちがう

B ほとんどなかった／ときどきあった／しばしばあった／ほとんどいつもあった

C 非常に／かなり／多少／全くない

D 満足／まあ満足／やや不満足／不満足

ストレスの高い職場での心の健康づくり

WEBを活用した5分間認知療法と アサーティブトークの習慣

- ストレス・チェックで高ストレスの職場と判定されないように、メンタルヘルスに関するセルフケアの習慣を定着させる必要があります。
- ラジオ体操のように楽しく行う、2つの5分間認知療法のWEBを活用し、対話力を増やす実践を推進しています。

目次

- (1) 死にたい気持ちを打ち明けられて・・・
- (2) メンタルヘルス・ファーストエイド
「り」「は」「あ」「さ」「る」
- (3) 認知行動療法の総論

管理職は何ができるか？

自殺未遂したYさんは、
前日に上司に訴えていた

- Yさんは「何から、話しいていいのやら、問題がいっぱいありすぎて、もう生きているのが嫌になってしまいうくらいなんです」と訴えたが、
- (上司)「そんなこと言わずに、前向きにがんばりなさいと言って、早めに帰宅させました。
と管理職に、報告。(良くないパターン)

年 齢	第1位			第2位			第3位		
	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率	死 因	死亡数	死亡率
総 数 ²⁾	悪 性 新 生 物	367 943	293.3	心 疾 患	196 760	156.9	肺 炎	119 566	95.3
0 歳 ³⁾	先 天 奇 形 等	745	74.2	呼 吸 障 害 等	261	26.0	乳 幼 児 突 然 死 症 候 群	147	14.6
1～4	先 天 奇 形 等	147	3.5	不 慮 の 事 故	112	2.7	悪 性 新 生 物	88	2.1
5～9	悪 性 新 生 物	103	2.0	不 慮 の 事 故	102	1.9	先 天 奇 形 等	37	0.7
10～14	悪 性 新 生 物	101	1.8	自 殺	100	1.8	不 慮 の 事 故	86	1.5
15～19	自 殺	433	7.3	不 慮 の 事 故	312	5.3	悪 性 新 生 物	141	2.4
20～24	自 殺	1 177	19.7	不 慮 の 事 故	384	6.4	悪 性 新 生 物	175	2.9
25～29	自 殺	1 422	22.0	不 慮 の 事 故	386	6.0	悪 性 新 生 物	325	5.0
30～34	自 殺	1 518	20.9	悪 性 新 生 物	698	9.6	不 慮 の 事 故	417	5.7
35～39	自 殺	1 761	20.7	悪 性 新 生 物	1 392	16.4	心 疾 患	550	6.5
40～44	悪 性 新 生 物	2 900	30.1	自 殺	2 040	21.2	心 疾 患	1 218	12.6
45～49	悪 性 新 生 物	4 682	55.2	自 殺	2 045	24.1	心 疾 患	1 716	20.2
50～54	悪 性 新 生 物	7 755	100.9	心 疾 患	2 558	33.3	自 殺	2 015	26.2
55～59	悪 性 新 生 物	13 843	182.6	心 疾 患	3 681	48.6	脳 血 管 疾 患	2 247	29.6

厚生労働省 平成26年人口動態統計月報年計(概数)

自殺に傾いた人を支えるためにー相談者のための指針

相談担当者は、死にたい気持ちを打ち明けられて、動揺したり不安に感じることもあるかもしれない。また、自らの人生経験や価値観から、無意識のうちに自殺に傾く人に批判的な思いを抱く事があるかもしれない。そのような自分の気持ちや考え方をまず自覚したうえで、これを制御し、相談者への理解や共感に務める事が大切である。

平成20年度厚生労働科学研究

自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究

ゲートキーパーとは

- 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。
- 特別な資格ではありません。

自殺対策基本法

内閣府 「自殺総合対策大綱」(平成24年)

自殺に傾いた人を支えるためにー相談者のための指針_{続き}

[対応の手順]

- 傾聴に努め、まず状況を把握する。
- 問題となっていることがらを整理する。
- 大抵の場合、問題は複合的な場合が多い。
- 自殺の生じる危険性のアセスメント(評価)をする(いま死にたい気持ちがあるのか、危険因子があるか、身近に支援をしてくれる人がいるのか、キーパーソンはだれかなど→アセスメント(評価)については後述)。
- 自殺の危険性が高い場合には、医療機関での対応、身近な人や警察官 への要請などを通じて安全を確保する。
- 自殺を防いできた、あるいは自殺を予防する方向に作用する要因を見定め、これを強化する(→これらの要因については後述)。
- 自殺をしてしまうこと以外の解決法があることを伝え、その方法を話し合う。
- キーパーソンを見定め、ともに支援にあたることを要請する。
- 支援・ケアと社会資源の導入を検討する。
- 自殺をしない約束を交わす。

自殺に傾いた人を支えるためにー相談者のための指針_{続き}

高度	重度
• 持続的な自殺念慮がある • 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する • 支援を拒絶する • 具体的な計画がある	• 自殺の危険が差し迫っている • 自殺が切迫している
• 傾聴 • 問題の確認、危険因子の確認 • 支援体制を整える • 危機時の対応を想定し、準備をしておく など	• 安全の確保 • 自殺手段の除去 • 通報あるいは入院

メンタルヘルス・ファーストエイド 「りはあさる」

- メンタルヘルスの問題をもつ人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画
- オーストラリアのメルボルン大学オリゲン研究センターの研究者であるベティ・キッチナー氏とアンソニー・ジョーム氏により開発された

「り」 リスク評価

「は」 はんだん・批評せずに聴く

「あ」 あんしん・情報を与える

「さ」 サポートを得るように勧める

「る」 セルフヘルプ

政府広報オンライン:「あなたもゲートキーパーに」より

「り」 リスク評価

- 自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。
- 「消えてしまいたいと思っていますか？」「死にたいと思っていますか？」とはっきりと尋ねてみる大切です。

「は」 はんだん・批評せずに聴く

- どんな気持ちなのか、話してもらうようにしましょう。
- 責めたり、弱い人だと決めつけたりせずに聴きましょう。
- この問題は、弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。

「あ」 あんしん・情報を与える

- 現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療（心の健康の問題）の必要な状態であること、決して珍しい病気ではないことを伝えましょう。
- 適切な治療で良くなる可能性があることも伝えましょう。

「さ」サポートを得るように勧める

- 家族などの身近な人に相談をすることを勧めてみましょう。
- 同僚、上司、カウンセラーに相談をすることを勧めてみましょう。
- 心療内科や精神科を受診するように勧めてみましょう。
- 「心の問題が体に関係することもあるので、専門家に心のことも相談してみましょう」といった言い方が、受診への抵抗感を減ずるかもしれません。

「る」セルフヘルプ

- 携帯やスマホなどを使うのをやめて、リラクゼーション法（ゆっくりと呼吸する、力を抜くなど）や軽い体操などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。
- セルフヘルプ認知行動療法、中でも「問題解決法」などが有用です。
- 「また、話しましょうね」

何かにつけ 落ち込む Yさん

- 最近、何かにつけ落ち込んでしまうのです。例えば、上司がたまに私ではなく、他の同僚に頼みごとをしているのを見たり、上司にささいなミスを指摘されたりすると、自分は、役に立たない、ダメな人間なんだ、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、自分と同じくらいの年齢の人がいて、車いすの高齢の人の移動を介助していました。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るのですが、ちょっと余裕が生まれると思い出して、ため息ばかり。自分が生きていても無意味のように思います。（※実例ではありません）

「リ」リスク評価のロールプレイ 一相談役とYさん役

困って相談に来たYさん役

- 「何から話しいていいのやら、問題がいっぱいありすぎて、もう生きているのが嫌になってしまいうくらいなんです」

相談役

- 「話してくれて、ありがとう。」
- 「ゆっくりと落ち着いて、話しましょう。」

自殺リスクの聞き方(項目c)

1か月で

1. 死んだほうがよい(1点)
2. 自分を傷つきたい(2点)
3. 自殺について考え(6点)
4. 自殺の計画(10点)
5. 自殺を試みた(10点)

低度	1から5点
中等度	6から9点
高度	10点

今までで

6. 自殺を試みた(4点)

M.I.N.I.—精神疾患簡易構造化面接法

[David V.Sheehan](#) (著), [Yves Lecrubier](#) (著),

[大坪 天平](#) (翻訳), [宮岡 等](#) (翻訳), [上島 国利](#) (翻訳) 星和書店

自殺リスク

1、既往歴、現病歴

自殺企図の既往（自傷）、精神科受診歴
病気がち、慢性疾患を抱えている（病苦）

2、ライフイベント

上司、同僚との不和、仕事の悩み
孤独、離婚・死別（重大な関係の終わり）
経済的困難

3、アルコール依存、スマホ依存、ゲーム依存、薬物依存

4、不眠、過労、理性的な考え方が失われている

5、社会的サポートが少ない、助けを求めない、厭世観

り・は・あ・さ・る

「は」 はんだん・批評せずに聴く

- 認知行動療法の個別モデル(ケースフォーミュレーション)をいっしょに書いてみる

「あ」 あんしん・情報を与える

- 認知行動療法というカウンセリングがあることを伝える

「さ」 サポートを得るように勧める

- 認知行動療法を受けるように勧める

「る」 セルフヘルプ

- 認知行動療法のセルフモニタリングや問題解決法をやってみることを勧める

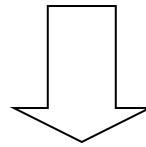
緩徐呼吸法によるリラクゼーション法

座るか、いすにもたれかかしましょう。

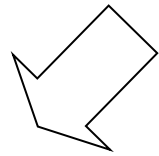
- ① 息を止めて準備します(その前に深呼吸しないように)まず3秒かけて息を吐きます。その時、静かになだめるように頭に中で自分に向かって「リラックス」という言葉を言いましょう。
 - ② 次に3秒かけて自然に息を吸います
 - ③ その後は3秒かけて息を吐き、3秒かけて息を吸う、ことを続けます。つまり6秒で一呼吸(1分間につき10呼吸)です。
 - ④ 5分間程度続けましょう。
- ※ 1日4回、朝昼夕晩に練習しましょう。
 - ※ 鼻呼吸が苦しければ口呼吸でもいいです。

認知行動療法モデル

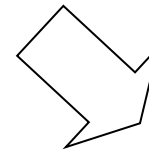
ストレスとなる出来事



認知(考え)



感情

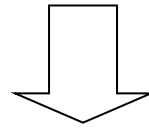


行動

Yさんの認知行動療法の個別モデル その1

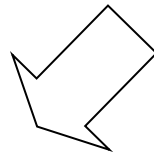
ストレスとなる出来事:

上司にささいなミスを指摘された



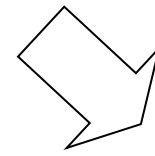
考え(認知):

自分は、役に立たない、ダメな人間なんだ



感情:

悲しい、憂うつ



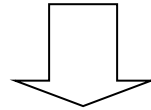
行動:

具合が悪いといって、
早退する

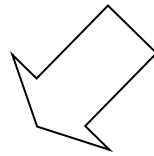
Yさんの認知行動療法の個別モデル その2

ストレスとなる出来事:

先日、旅行で一緒になった人たちの中に、自分と同じくらいの年齢の人がいて、車いすの高齢の人の移動を介助していた

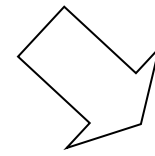


考え(認知): 何て立派なんだろう…。それなのに自分は何の苦もなく生きている。



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

リスク・マネージメント

- スーパーバイザー(上司)に連絡
- 家族(保護者)に連絡
- 個人情報保護を乗り越える緊急条項を適応し、
警察に連絡
- 面接回数を密にして経過を観察する
- メンタルヘルスの専門家へつなげる
- 医療機関(精神科、心療内科)の受診をすすめる
(入院加療を含めて)

うつ病の質問紙

PHQ-9

PHQ-9の9項目は、
大うつ病の診断基準の9項目と対応している

一項目は、0から3点で、27点満点

10点以上中等症

20点以上(27点で満点)重症

PHQ-9

- 1、物事に対してほとんど興味が無い、または楽しめない
- 2、気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる
- 3、寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる
- 4、疲れた感じがする、または気力がない
- 5、あまり食欲がない、または食べ過ぎる
- 6、自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、
または自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる
- 7、新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい
- 8、他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいはこれと反対に、
そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある
- 9、死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある

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	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

「認知行動療法の科学と実践」

1. 認知と行動の修正に焦点を置く、
現在と未来を視野においた、
能動的、指示的、時間限定的、構造的な精神療法
2. 精神疾患の問題行動が維持される
認知的、行動的因子の詳細な病因モデルを基盤
として、治療法が工夫される
3. 対照比較試験によって治療法の有効性を証明し、
そのモデルの妥当性を科学的に検証する

Clark,DM.;Fairburn,CG.編

認知行動療法の3要素

出来事(外界からの刺激)

**認知(思考) Knowing
Cognition(Thoughts)**

**行動 Doing
Behavior**

**感情 Feeling
Emotion**

出来事(外界からの刺激)

入力

受容器(感覚器官)

頭頂側頭後頭連合野

感覚統合と
概念形成

認知
knowing

前頭連合野
(前頭前野)

意思決定と
行動の計画

行動
doing

効果器
(筋肉など)

出力

大脳辺縁系
(扁桃体を含む)

情動反応と
状況・記憶と
の関連づけ

感情
feeling

出来事
「道でライオンに会う」

前頭連合野
(前頭前野)

逃げるという
行動



頭頂側頭後頭連合野

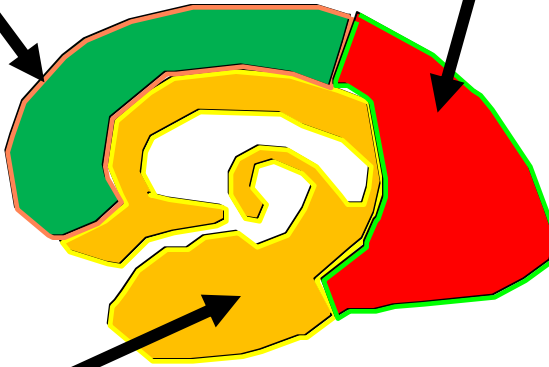
「ライオン」だと認知
記憶から、
「ライオンは危険だ」
と認知



大脳辺縁系
(扁桃体を含む)

恐怖という感情

身体反応
(心拍数、呼吸数
増加、発汗など)



認知行動療法の個別モデル

犬恐怖症(限局性恐怖症) Specific Phobiaの場合

出来事(道で子犬に出会う)

認知(思考)

「犬だ!」「危険だ!」

子どもの頃に、公園で、
犬に噛まれ、大けがをした記憶

中核信念

「犬は危険だ」「公園は危険だ」

認知的に偏った情報処理

行動

逃げる

感情

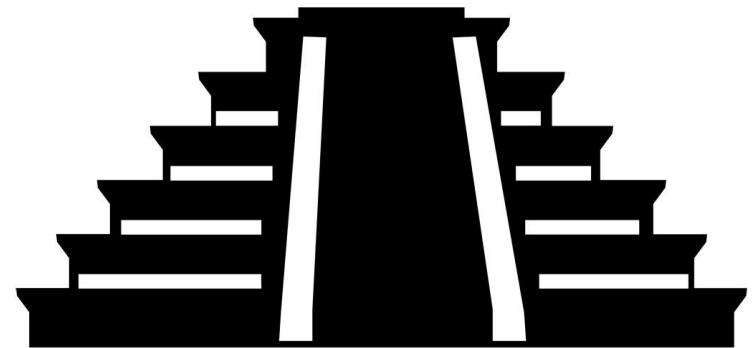
恐怖・不安

身体反応

(心拍数、呼吸数
増加、発汗など)

犬恐怖症の不安階層表

犬のマンガ	50点
犬の写真	60点
犬のビデオ	70点
犬のおもちゃ	80点
子犬	90点
小型犬	100点



犬恐怖症の段階的曝露療法(エクスポージャー)

第1週 犬のマンガを毎日1時間見る

第2週 犬の写真を毎日1時間見る

第3週 犬のビデオを毎日1時間見る

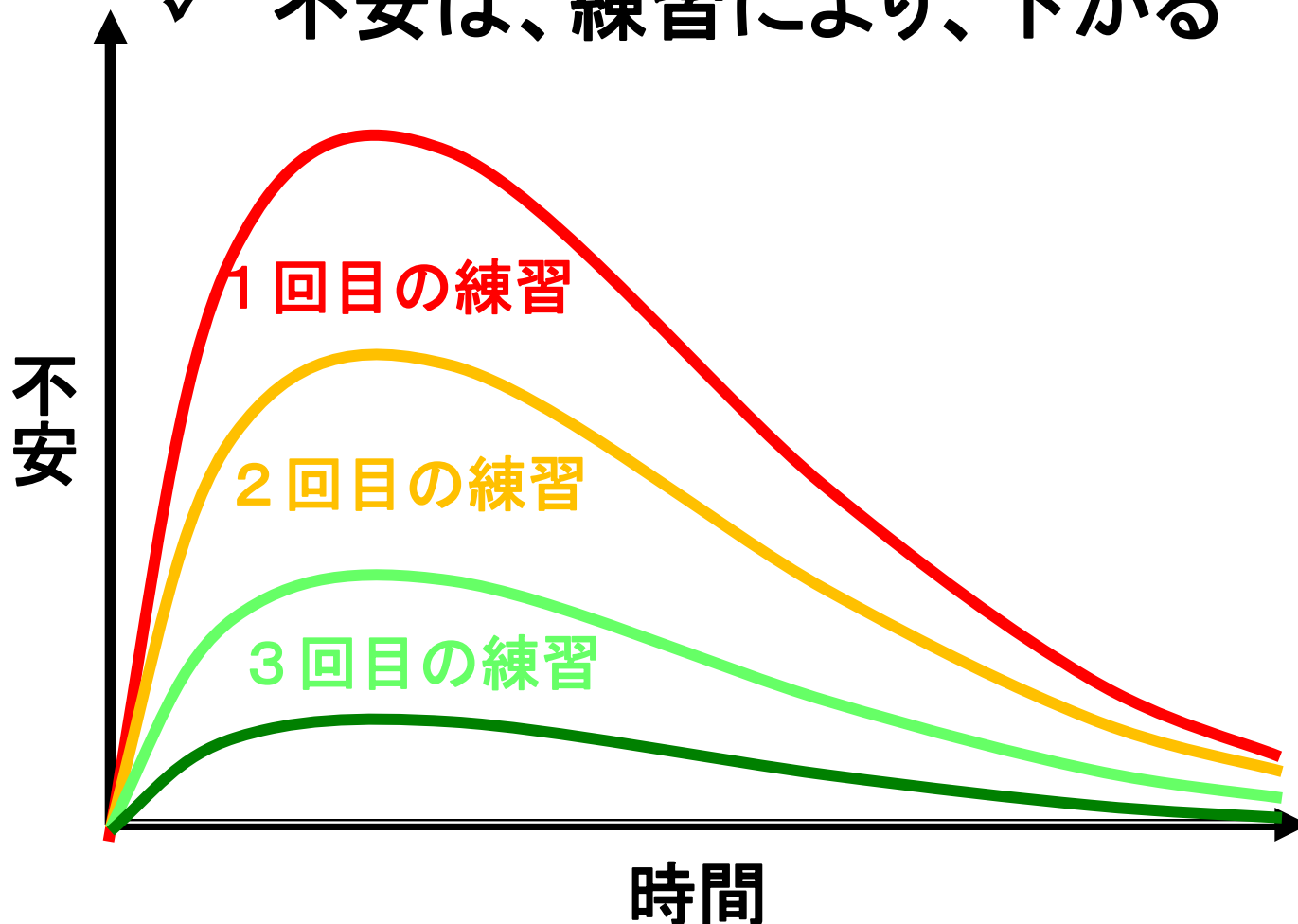
第4週 犬のおもちゃを毎日1時間抱く

第5週 子犬を毎日1時間抱く

第6週 小型犬を毎日1時間抱く

曝露療法の原理

- ✓ 不安は、時間とともに、下がる
- ✓ 不安は、練習により、下がる



個人認知行動療法の実際の流れ

- アセスメント(評定) 1～3時間
半構造化面接での診断
症状評価尺度での重症度評価
- セッション 毎週1回50分で連続16回程度
毎回のホームワーク
- 再アセスメント(再評定)

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.

不安・うつに対する治療

不安障害

認知行動療法 $\geq$ 薬物療法

うつ病

認知行動療法 = 薬物療法

それぞれ21の無作為割付比較試験
Roshanaei-Moghaddam B et al.(2011)

認知行動カウセリング(心理教育相談)のご案内

- 千葉大学子どもこころの発達教育研究センターは、国立大学法人の規程に基づき、有料の認知行動カウセリング(心理教育相談)」を行っています。
- 子どもから大人まで、誰もが気軽に受けることができるマンツーマンでの相談の形で、認知行動カウセリングを提供しています。
- 対象は、うつ、対人恐怖、パニック、強迫、過食、不安、恐怖、トラウマ、発達、不登校、就労困難などの心の問題でお困りの方(子どもから大人まで)で、その解決のお手伝いをいたします。
- 認知行動カウセリング(30分以上60分未満:およそ50分):1回有料 6,480円(税込)は、マンツーマンの個人セラピーです。
- 希望される方は、千葉認知行動療法サイト<http://chibacbt.com/>でWEBから相談申し込みください。
- WEBサイトで、「千葉認知行動療法」で検索ください。
- また、千葉大学 柏の葉診療所 認知行動療法室でも、認知行動カウセリングは、受けることができます。

最後に:お知らせとお願い

千葉大学の認知行動療法士 トレーニングコースのご案内

高度な専門職業人としての「認知行動療法士トレーニングコース」を行っております。

医師、心理技術職、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、養護教諭、教員など、多職種の方で、参加希望の方は、<http://chibacbt.com/>をご覧ください、千葉大学子どももののこころの発達教育研究センター(下記のメール)までご連絡ください。

chibarccmd@ML.chiba-u.jp

さらに、認知行動療法を学びたい人のために

清水栄司の著書

「認知行動療法のすべてがわかる本」講談社

「自分でわかる認知行動療法」星和書店

「自分で治す社交不安症」法研

お気軽にご連絡ください。