認知行動療法とは

千葉大学子どものこころの発達教育研究センター長　清水栄司

（千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学教授）

うつ病、不安症などの精神疾患は、「感情」の障害

うつ病

→抑うつ気分、興味の喪失などが

過剰に大きく持続し、日常機能障害を起こす

不安症

→不安感が

過剰に大きく持続し、日常機能障害を起こす

うつ病や不安症（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（ランダム化比較試験での回復率）

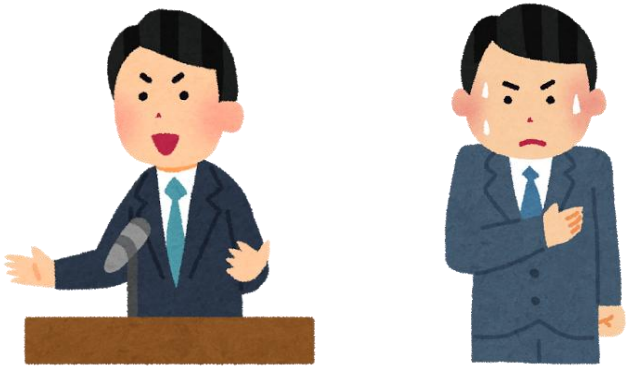
およそ２人に１人回復

うつ病（大うつ病性障害）	50%
パニック症（パニック障害）	75%
外傷後ストレス障害（PTSD）	75%
社交不安症（社会不安障害）	76%
全般不安症（全般性不安障害）	69%
強迫症（強迫性障害）	49%

[1] The lecture by Prof. Paul Salkovskis.

[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.

社交不安症
（いわゆる対人恐怖症）



◉ **対人・社交場面（人前での発表など）において、極度の緊張・不安感を覚え**、日常生活に支障をきたす精神疾患

米国では、うつ病、アルコール依存症に次ぐ有病率

◉**有病率の高さ**（生涯有病率12.5%）と、
併存疾患の多さ（e.g. うつ病など）が特徴(Kessler, 2006)

◉ 高校生の3割が、質問紙調査で社交不安症の症状を有する

◉「他の子の前で緊張する」「教室に入るのが不安」「学校へ行くのが怖い」→不登校、さらに、ひきこもりにつながる

◉ 社交不安症の罹患による、疾病休業や作業効率低下から生じる**経済損失は2000億円を越える**（亀井, 2009）

社交不安症の診断

①人前で質問に答えたり、発表や演技をしたりという注目される状況がこわい「はい、いいえ」

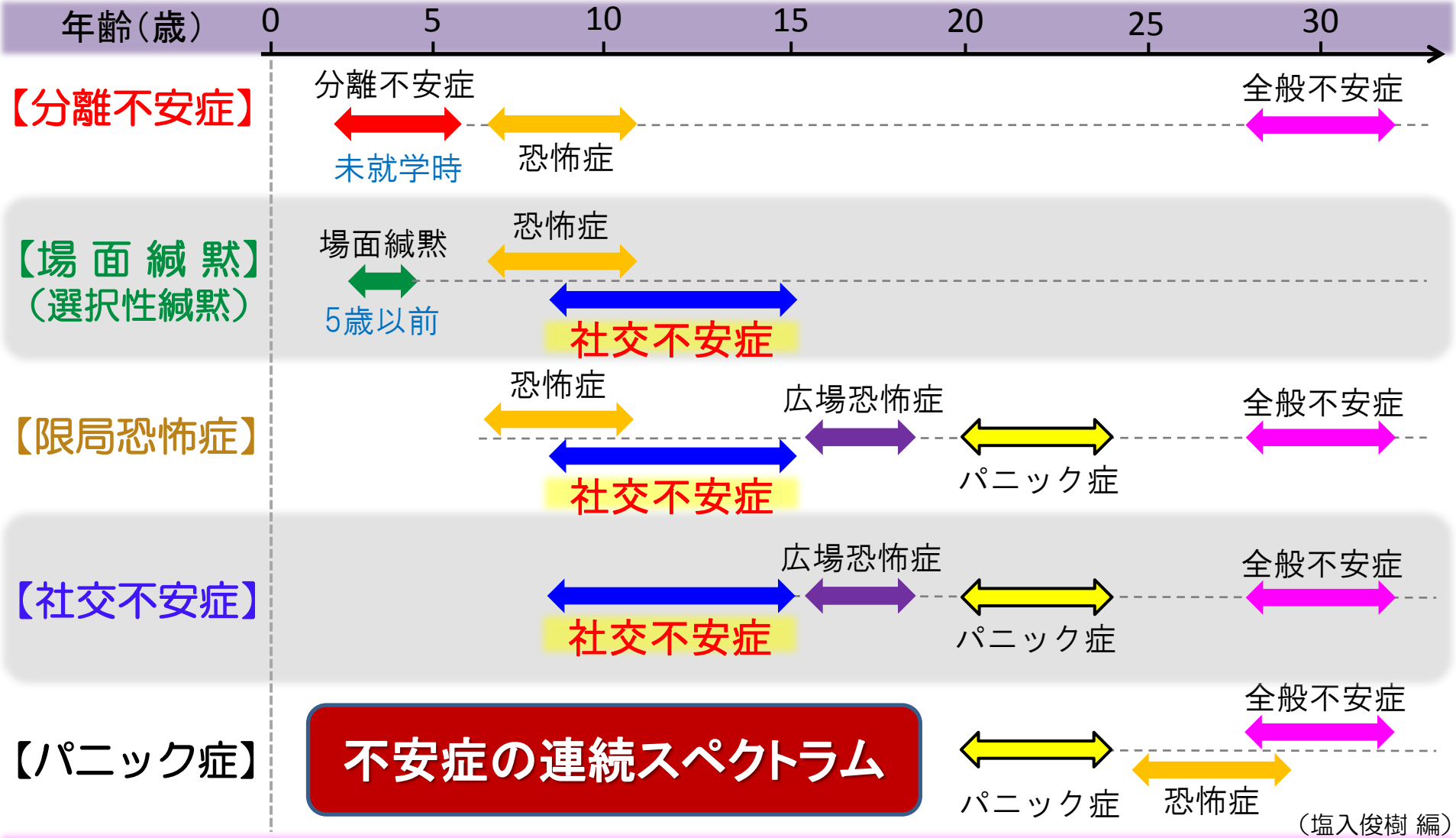
②グループ活動に参加したり、他の人がすでに座っている場所（例えば、宴席、会議室、教室）へ行ったりする状況がこわい「はい、いいえ」

③人前で恥ずかしいことを自分がしてしまい、他人から否定的に評価されてしまうことがこわい「はい、いいえ」

→④以上の①、②、③のこわさは、度を超えていて、その状況を避けるために、あなたの生活が妨げられていたり、その状況を耐え忍んで、ひどいつらさを感じることが6カ月以上続く「はい、いいえ」

（④の日常機能障害の有無は、病気と性格の境界）

発達段階における不安の病気（不安症）



（塩入俊樹 編）

子どもの不安の問題に対処しなければ、不登校・ひきこもり・うつ病などにつながる。

解決策：子どもの不安の認知行動療法プログラムを、学校で授業形式で提供し、不安症を予防。

子どもみんなプロジェクト

不登校、いじめなど、子どもの問題を、
こころの発達の視点から解決する
教育の問題は、私たちの未来
子どもと先生を支える、全員参加のプロジェクト

９大学コンソーシアム（大阪大学、金沢大学、浜松医科大学、千葉大学、福井大学、鳥取大学、弘前大学、兵庫教育大学、武庫川女子大学）

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

発達段階（ライフ・ステージ）にあわせ、反復した、心の健康づくりを、認知行動療法を活用して行う

「不安」「悲しみ」「怒り」などのネガティブな感情との付き合い方、対処法を学び続けることの重要性

幼児

児童・生徒

学生

社会人

認知行動療法とは、

「感情（気持ち）」（および体の反応）を起こす
「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
精神療法

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）

認知行動療法の3要素（4要素）

出来事

認知（考え）

感情
（気持ち）

体の反応

行動

認知行動療法の3要素（4要素）

出来事（道でライオンに出会う）

認知（考え）

「ライオンだ！」「危険だ！」

感情

（気持ち）

恐怖・不安

体の反応

心拍数、呼吸数増加、発汗など

行動

逃げる

出来事
「道でライオンに出会う」

頭頂葉・側頭葉・後頭葉

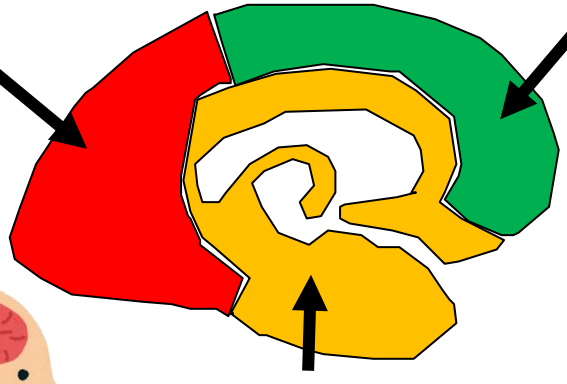
↓

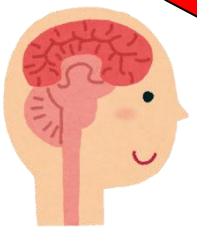
「ライオン」だと
認知（考え）
記憶から、
「ライオンは危険だ」と
認知（考え）

前頭葉

↓

逃げる
という
行動





大脳辺縁系
（扁桃体を含む）

不安という**感情**
（気持ち）

体の反応
（心拍数、呼吸数
増加、発汗など）

認知行動療法の3要素（4要素）

出来事

認知（考え）

感情
（気持ち）

体の反応

行動

①感情をとらえよう

快感→ポジティブな感情

きもちいい

↓

（喜）うれしい

（楽）たのしい

（愛）いとしい

興奮

ほんわりとした、
人とのふれあい
リラックス感

不快感→ネガティブな感情

きもちわるい

↓

（怒）はらだたしい

（哀）かなしい

（恐）おそろしい、不安な

↓

ねたましい、はずかしい、うらめしい、うらやましい、くやしい、がっかり、うんざり・・・

①´ 体の反応をとらえよう

- 不安、恐怖→胸がどきどき（循環器系）、息がはあはあ（呼吸器系）、汗びっしょり、ぶるぶるふるえ、、頭が真っ白、おなかが痛い・下痢（消化器系）、

- 憂うつ→食欲がない、体がだるい、頭が重い、集中できない

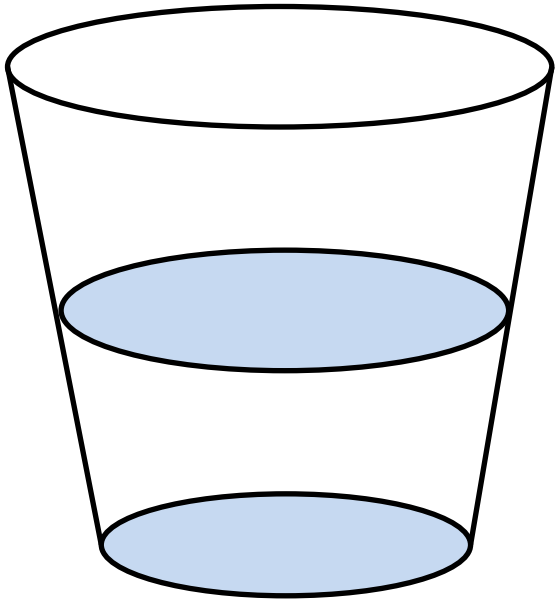
②考えをとらえよう

- 強い感情（気持ち）を起こす認知（考え）を

とらえよう！ ＝hot cognition（ホットな認知）

- 「不安」を起こす「危険＝脅威」とする考え
- 「怒り」を起こす「ルール破り＝侵害」とする考え
- 「憂うつ」を起こす「なくした＝喪失」とする考え

「砂漠で、コップの水が半分」を見て、どんな気持ちとどんな考えを持ちますか？



「不安」と、「飲み水がなくなって、脱水で死ぬ（＝脅威）」とする考え

「怒り」と、「節水すべきなのに、誰がこんなに水を飲んだ！（＝侵害）」とする考え

「憂うつ」と、「大事な水が半分になってしまった（＝喪失）」とする考え

「うれしさ」と、「大事な水が半分もまだ残っている」とする考え

③行動をとらえよう

- 人は、感情（気持ち）や体の反応や認知（考え）に、影響されて、行動しているものです。

- 行動は、感情（気持ち）や認知（考え）とは異なり、明らかに目に見える「ふるまい」であることが多いですから、とらえるだけでなく、適応的な行動なのか、非適応的な行動なのかの判断がしやすいですね。

認知行動療法の個別モデル

犬恐怖症（限局恐怖症）Specific Phobiaの場合

出来事（道で子犬に出会う）

子どもの頃に、公園で、
犬に噛まれ、大けがをした記憶

認知（思考）

「犬だ！」「危険だ！」

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

感情

（気持ち）

恐怖・不安

体の反応

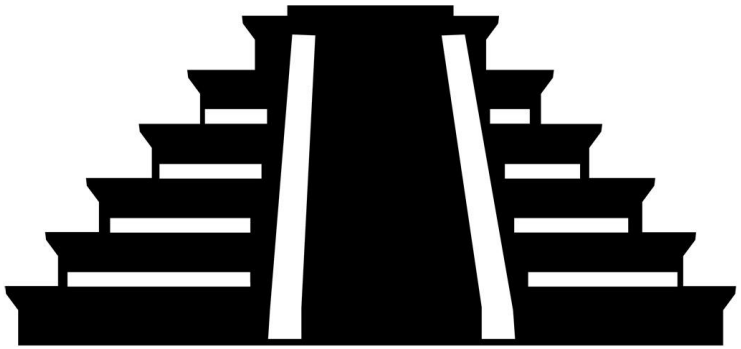
心拍数、呼吸数
増加、発汗など

行動

逃げる

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

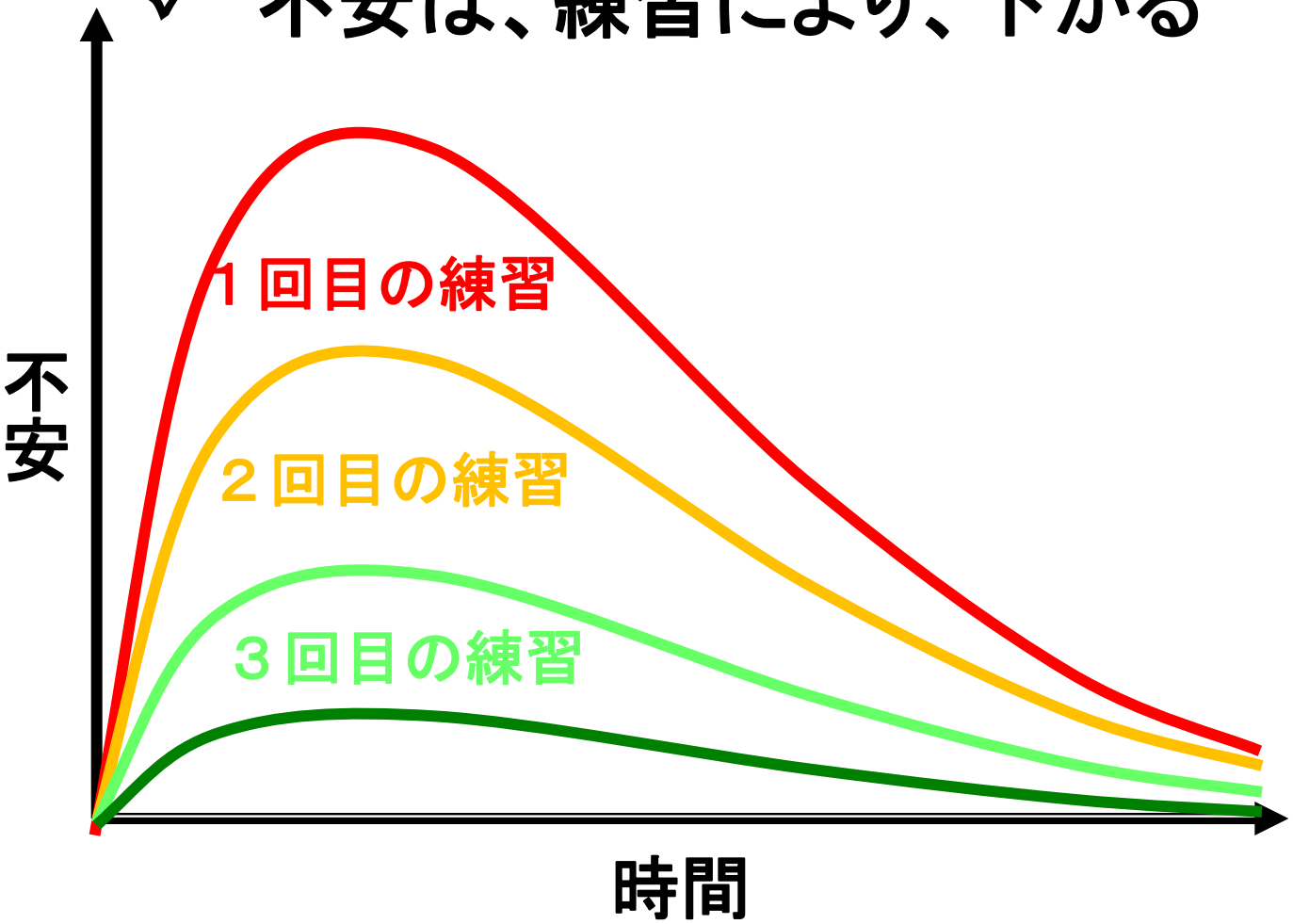
第４週　犬のおもちゃを毎日1時間抱く

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



認知行動療法の個別モデル

社交不安症（対人恐怖症）の場合

出来事（クラスで発表をする）

子どもの頃に、スピーチで、小さな失敗をして、笑われた記憶

認知（思考）
「自分が変な人に見えたら、まずい」

中核信念
「発表でミスしたら、終わりだ」

認知的に偏った情報処理

感情
（気持ち）
恐怖・不安

体の反応
手や声のふるえ、赤面、発汗など

行動
下を向く、ふるえないように力を入れる

認知行動療法の個別モデル

うつ病の場合

出来事（友人がアニメ好きばかり）

子どもの頃に、過度な完璧さを要求されていた記憶

認知（思考）
「完璧に充実した学校生活を失っている」

中核信念
「完璧でないと、無意味だ」

認知的に偏った情報処理

感情
（気持ち）
つまらない
（憂うつ）

体の反応
頭が痛い
（体がだるい）

行動
自分からは級友に話しかけない

ケースの概念化

重要な子ども時代のデータ

子ども時代に、保護者が自分に無関心で放置。＝ネグレクト（虐待）

↓

中核信念（無条件の信念）

「何をしても、自分は価値がない、だめだ」

↓

条件づき信念（ルール）

「人から必要とされる完璧な自分ならば、価値がある」

↓

代償的な戦略

人から必要とされるように、何でも引き受け、完璧に、がむしゃらにがんばる

↓

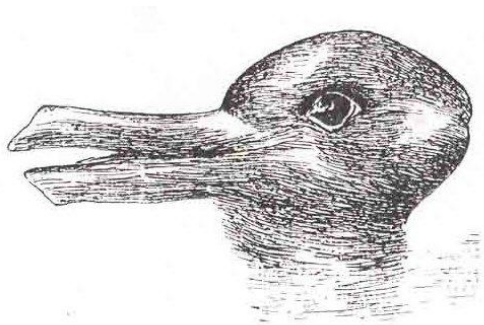
出来事　　出来事　　出来事

認知（自動思考）　　認知（自動思考）　　認知（自動思考）

認知的に偏った情報処理 ＝ 認知的に偏った情報処理 ＝ 認知的に偏った情報処理

行動　感情　　行動　感情　　行動　感情

二通りのものの見方



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)

Synsoplevede Figurer, 1915

「多義図形」

一つの見方しかできない人の立場に寄り添う
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）

あなたのAという見方は
ありますね？
他の見方は？
Bという見方はどうでしょう？
Aという説とBという説、
比べてみましょう。

犬恐怖症

A「犬は自分にかみつき、大けがをさせる」

A ‘「犬は自分にかみつき、大けがをさせる」と考える

B「犬は自分にかみつかない」「犬は人間の友達」

別の考えの見つけ方

１、友達、家族、尊敬する人など、自分とは別の人間になりきって、その人だったら、どんな風に考えるかを考えてみる方法（普段の自分とは違う、もう一人の自分になったつもりで考えてみる）

２、自分の「考え」とは、正反対の「考え」に、文法的、形式的に変換してみる方法（単純に、肯定文を否定文に書き換える、あるいは、否定文を肯定文に書き換える）

３、極端な場合を考えてみる方法（最悪の場合に対して、最良の場合というように、両極端な考えをする）

ネガティブな感情を起こす考え（ホットな認知）をとらえよう

出来事

「部活の顧問の先生が別の生徒に仕事を頼んでいた」

- 脅威（危険）　→不安

「先生が自分をやめさせようとしているのかも」という認知

- 侵害（ルールを破った）　→怒り

「先生は自分に仕事を頼むべきなのに」という認知

- 喪失（大事なものを失った）→抑うつ気分（落ち込み）

「先生からの信頼を失った」という認知

考えのバランスをとろう

- 「不安」を起こす「危険＝脅威」とする考え

⇔「安心」を起こす「それほど危険でない」とする考え

- 「怒り」を起こす「ルール破り＝侵害」とする考え

⇔「平常心」を起こす「それほどルールは破られていない」という考え

- 「憂うつ」を起こす「なくした＝喪失」とする考え

⇔「幸福感」を起こす「それほど、失ったわけではない、（むしろ、代わりに、何かを得た）」とする考え

考えのバランスをとろう

出来事

「部活の顧問の先生が別の生徒に仕事を頼んでいた」

- 「先生が自分をやめさせようとしているのかも」という認知⇔「先生は、そんなつもりはない（たまたま、その生徒が得意な仕事であったから）」
- 「先生は自分に仕事を頼むべきなのに」という認知

⇔「先生は自分にだけ仕事を頼むわけではない（たまたま、その生徒が得意な仕事であったから）」

- 「先生からの信頼を失った」という認知

⇔「それほど、先生からの信頼を失ったわけではない（たまたま、その生徒が得意な仕事であったから）」

ネガティブな感情（うつ、不安）を起こしやすい考え方のパターン（もちろん、間違えではない）

- 完璧主義「100点以外は無意味」
- 自己否定「自分はだめだ」
- 他者脅威「人は自分をだます」

考え方のバランスをとる（二つの見方をする）

- 完璧主義「100点以外は無意味」
⇔中庸「ほどほどが一番」
- 自己否定「自分はだめだ」
⇔自己肯定「自分はよくやっている」
- 他者脅威「人は自分をだます」
⇔他者友好「人は自分に親切」

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）

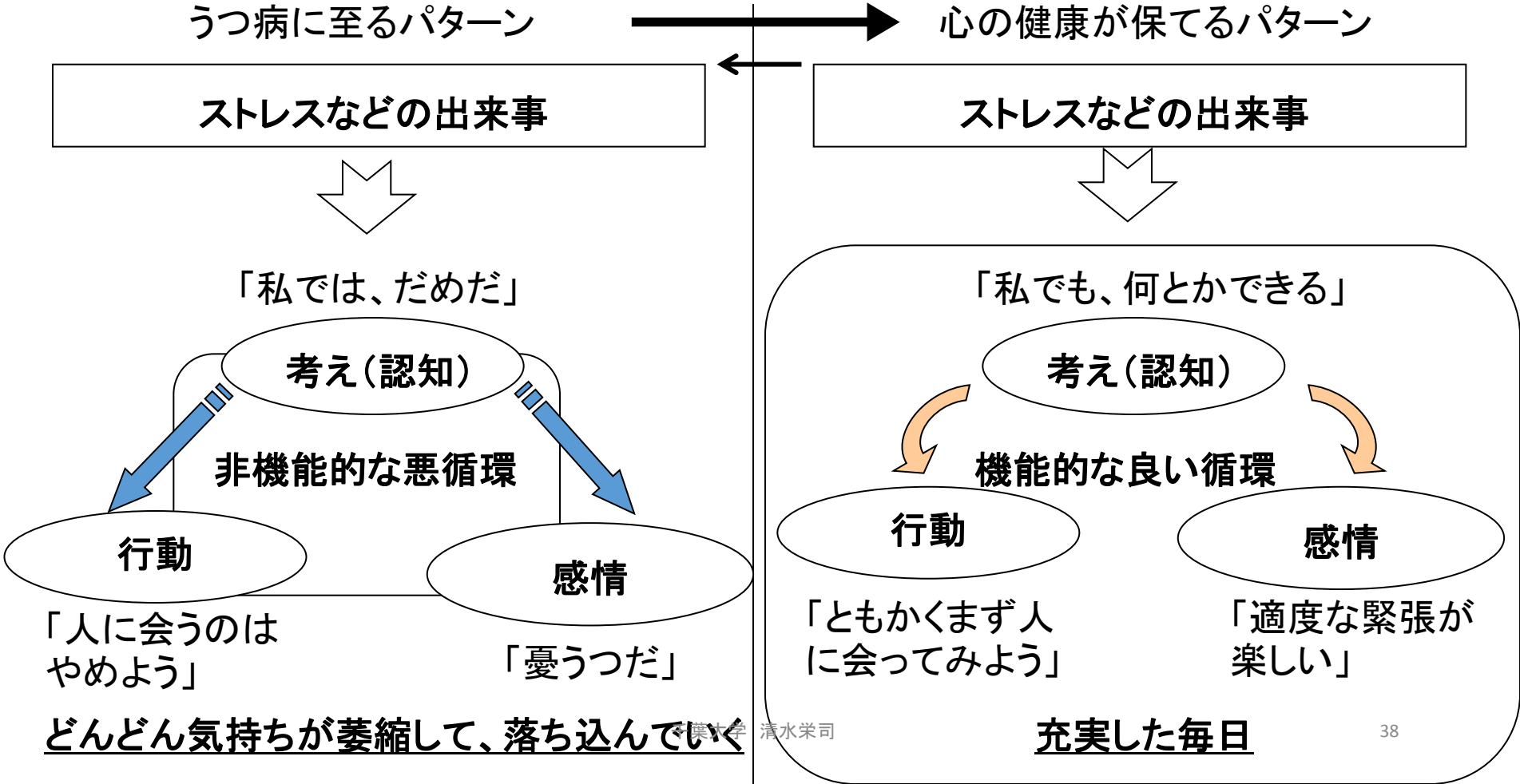
「あなたを責めるつもりはありませんが」（攻撃でない）

「どうして、そう考えるのでしょうか？」

認知や行動の再構成（修正）

思考記録表を用いて
認知を再構成（修正）したり、
不安階層表による曝露療法で
行動を再構成（修正）したりするなど、
複数の技法を用いて、
うつや不安のような感情をコントロールできる
ようになり、症状改善につながります

心の健康とは悪循環が良循環に自然に変わる状態。うつ病などの心の病気では悪循環が維持されるので認知行動療法で良循環に変える。



「認知行動療法のすべてがわかる本」（講談社）
「自分でできる認知行動療法」（星和書店）
「自分で治す社交不安症」（法研）　　清水栄司著