

不登校と認知行動療法

清水栄司

千葉大学子ども心の発達教育研究センター長

(千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学教授)

(五大学連合大学院 小児発達学研究科)

千葉大学医学部附属病院 認知行動療法センター長



平成29年6月11日

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)

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。
- 保健室の先生（養護教諭）やスクールカウンセラーの先生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」などが有効です。
- 「また、話しましょうね」

何かにつけ 落ち込む Y子さん14歳(中学生)

- 最近、何かにつけ落ち込んでしまうのです。例えば、友達がたまたま私ではなく、他の友達に頼みごとをしているのを見たり、友達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子がいて、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。
- 勉強や部活が忙しいと、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 ー先生役とY子さん役

困って相談に来たY子さん役

- 「何から話しているのやら、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うくらいなんです」

先生役

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

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. 自分を傷つけたい(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）、不登校

2、ライフイベント

家族の叱責、親との不和、友人との不和、入試の悩み

孤独、親との離婚・死別（重大な関係の終わり）

経済的困難

3、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

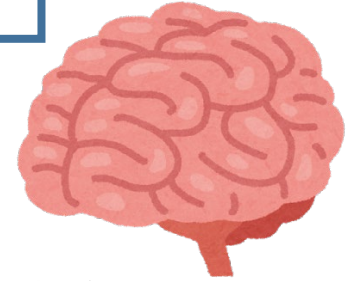


10大学コンソーシアム（大阪大学、金沢大学、浜松医科大学、千葉大学、福井大学、鳥取大学、弘前大学、兵庫教育大学、武庫川女子大学、中京大学）

脳科学・精神医学・心理学等と学校教育の連携の在り方

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

社会脳 (Social Brain)



集団（群れ）の中で、他の個体を認知し、上下関係を意識し、社会をつくるため、大脳新皮質を発達させたヒトの脳（心）。それに伴う、対人の不安や不公平のうつなどの感情の病気。



自閉症の人は、モニター上の人顔より幾何学模様を注視（青い点）する（連合小児発達学大学院の成果）

1.5%（およそ68人に1人）が自閉スペクトラム症（ASD）：男性が女性の5倍多い



男女の脳の性差

16%（およそ6人に1人）がうつ病、不安症、PTSDなど：女性が男性の2倍多い

不登校と不安の問題

●不登校の生徒は中学校で36人に1人(2.76%)

●不安は誰もが持つ生存に重要な感情

「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」など

●不登校の原因の一つとして、

過剰な不安の問題(不安症／不安障害)

精神疾患で多いのは、不安・うつ

日本の成人一般人口中における12ヵ月有病率

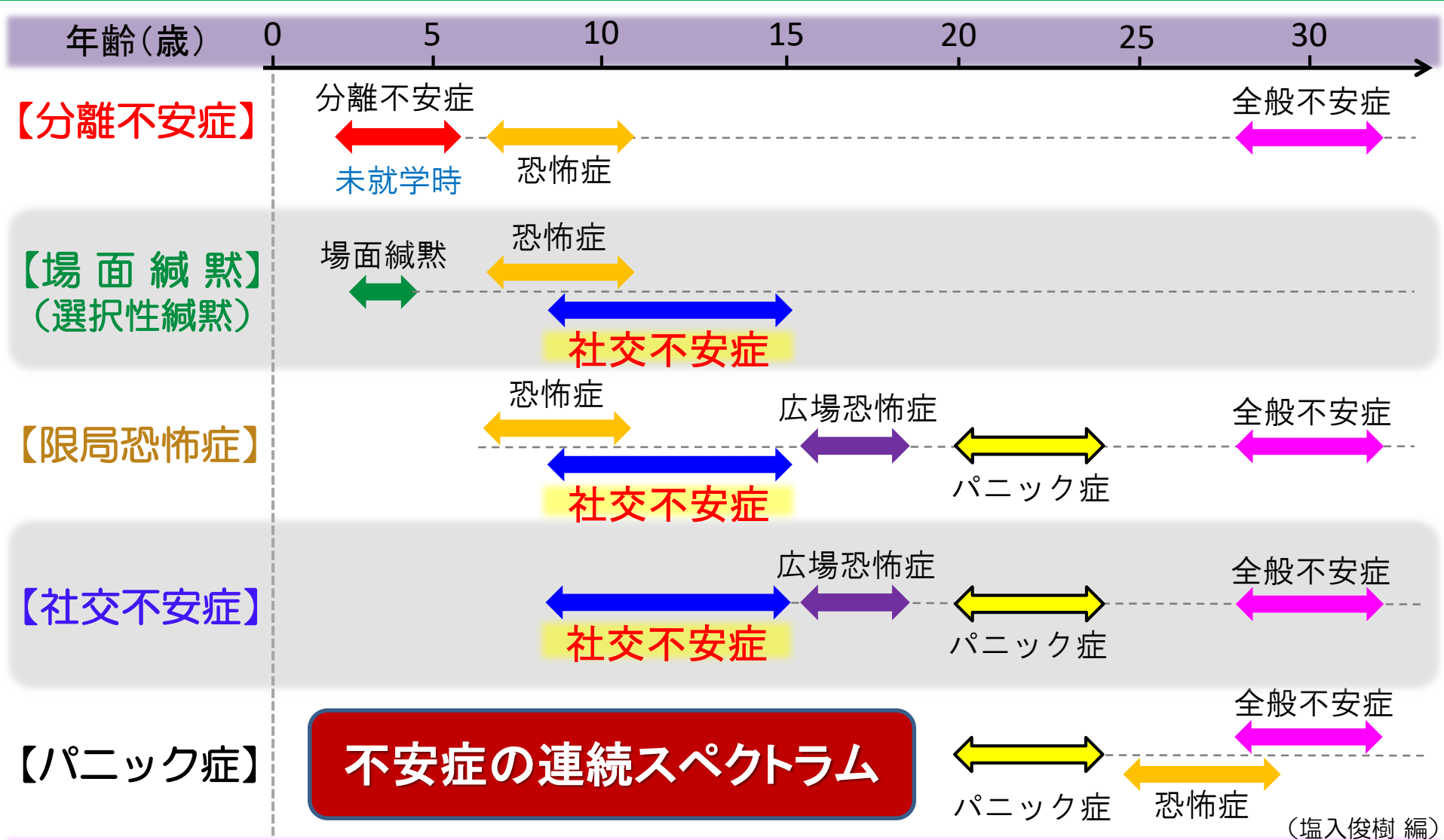
不安障害	5.3%
------	------

うつ病などの気分障害	3.1%
------------	------

World Mental Health Survey Consortium (JAMA 2004)

東京大学の川上憲人先生らの日本の疫学研究

発達段階における不安の病気（不安症）



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。

スペンス児童用不安尺度:SCAS

Spence Children's Anxiety Scale

(Spence, 1994; 石川ら, 2001)

「分離不安症」「恐怖症」「社交不安症」「強迫症」「パニック症」「全般不安症」の6因子38項目から構成

26	他のひとがわたしのことをどうおもっているか心配です。	ぜんぜん ない(0)	たまに そうだ(1)	ときどき そうだ(2)	いつも そうだ(3)
27	人がたくさんいるところ(デパート、えい画館、バス、こんざつした公園など)がこわい。	ぜんぜん ない(0)	たまに そうだ(1)	ときどき そうだ(2)	いつも そうだ(3)
29	こんちゅうやクモがこわい。	ぜんぜん ない(0)	たまに そうだ(1)	ときどき そうだ(2)	いつも そうだ(3)
31	クラスみんなの前で、話をするのがこわい。	ぜんぜん ない(0)	たまに そうだ(1)	ときどき そうだ(2)	いつも そうだ(3)

不安・うつには、
「認知行動療法」というセラピーが
有効

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
診断
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)

認知行動療法とは？

「感情」を起こす

「認知(考え)」と

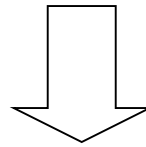
「行動」の悪循環を見直し、

好循環に持っていくように**バランス**をとる

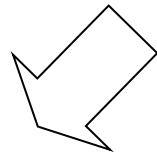
精神療法・心理療法

認知行動療法のモデル

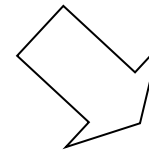
ストレスとなる出来事



認知(考え)



感情



行動

出来事
「道でライオンに会う」

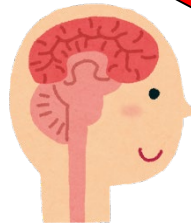
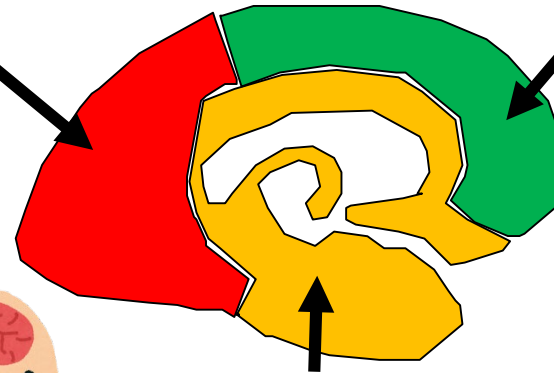
頭頂葉・側頭葉・後頭葉

↓
「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**

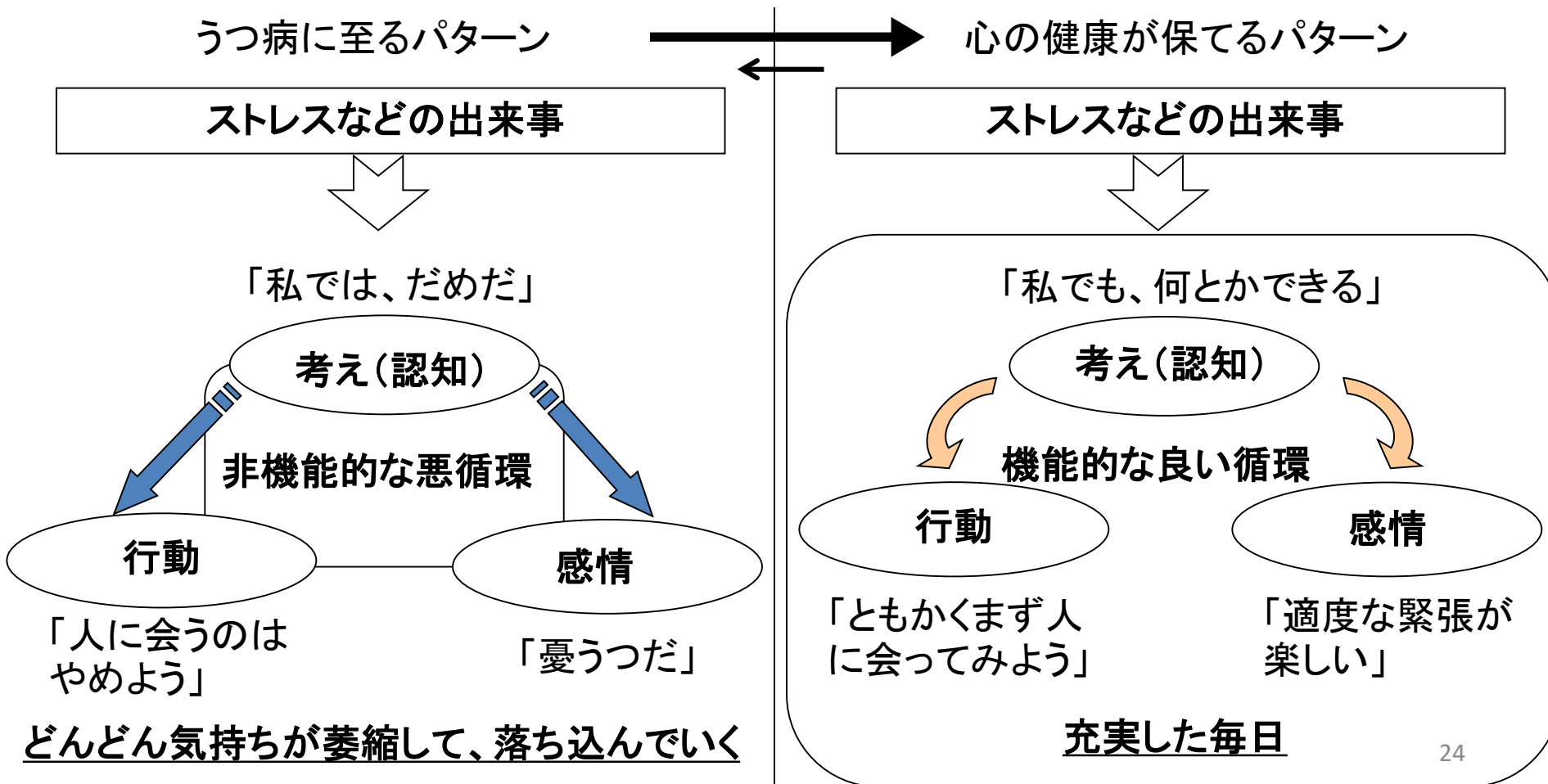
(気持ち)

体の反応
(心拍数、呼吸数
増加、発汗など)



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。



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
(ランダム化比較試験での回復率)
およそ2人に1人回復 (＝薬物療法と同等以上)

うつ病	50%
パニック症	75%
外傷後ストレス障害(PTSD)	75%
社交不安症(いわゆる対人恐怖症)	76%
全般不安症	69%
強迫症	49%

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)

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

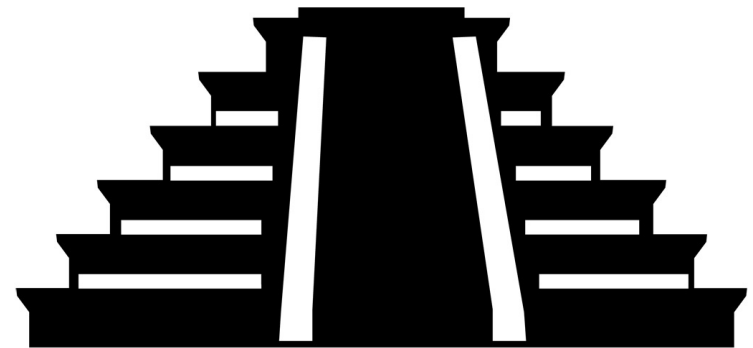
恐怖・不安

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

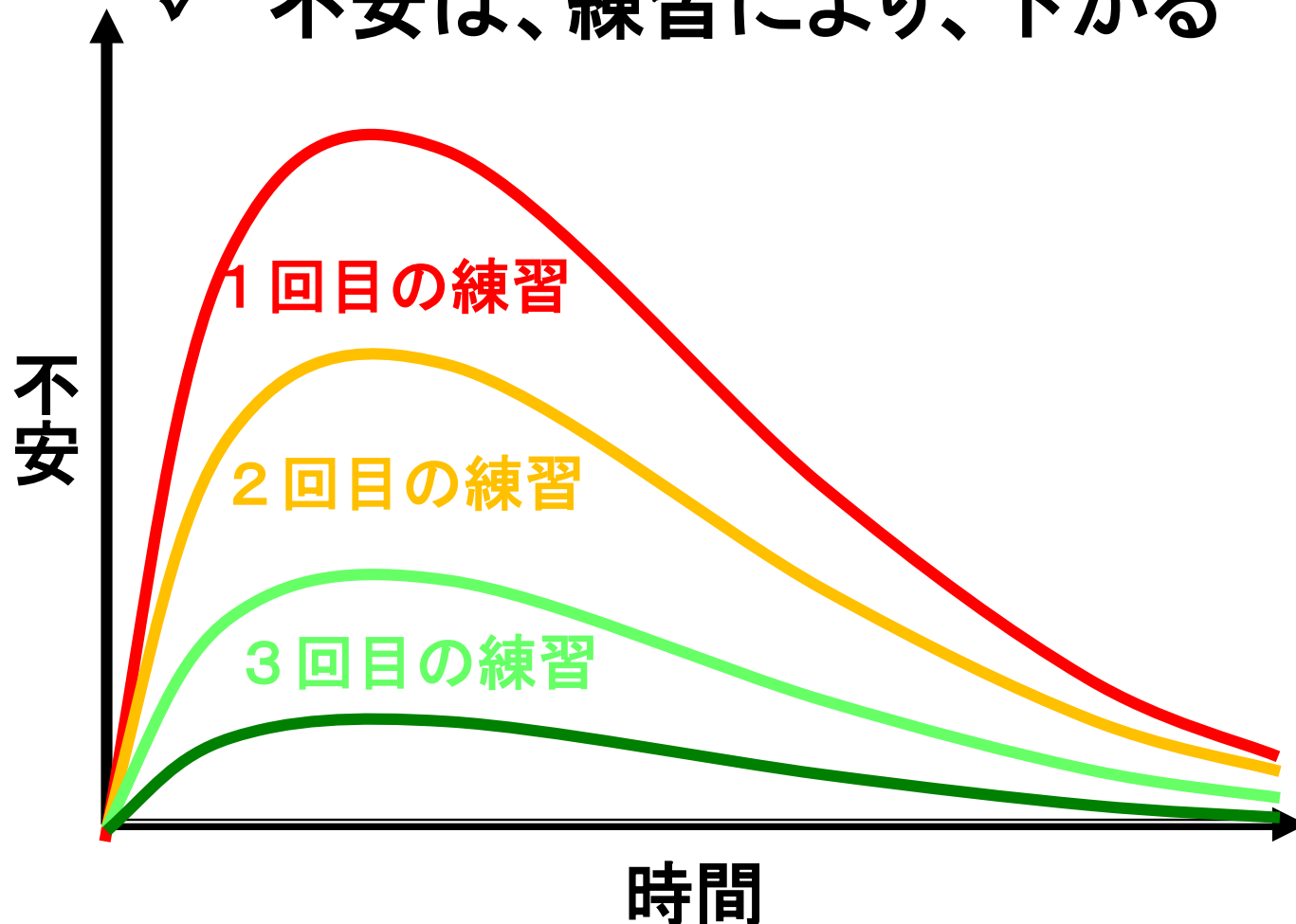
第4週 犬のおもちゃを毎日1時間抱く

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



小学校高学年向け不安予防の認知行動療法の オリジナルプログラム「勇者の旅」の開発



『勇者の旅』ってどんな旅？

- ① 『勇者の旅』は、不安やきんちょうと上手に付き合っていくための、いろいろなコツを学びます。
- ② 『勇者の旅』で学ぶことは、大人になってからも、ずっと役に立つような内容です。
- ③ 『勇者の旅』が終わるころには、君のところが少し強くなって、不安な気持ちになった時にも、今より自信と勇気をもって行動できるようになります。
- ④ 『勇者の旅』では、一人ひとりの考え方や感じ方を大切にします。正しい答えやまちがっている答えはありません。

「勇者の旅」を一緒に進む仲間たちの紹介



ケロくん

いつも元気で活発！泳ぎが大好き。
「不安なことなんてなんにもないよ！」と、強気な一面があります。



プーちゃん

おとなしくてやさしいプーちゃん。
「ドキドキすること？いっぱいある…。」と弱気な一面があります。



➤ みんなで「勇者の城」を目指して、1つ1つステージをクリアしていこう！

『勇者の旅』プログラムの概要

回	テーマ	内容
ステージ1	『勇者の旅』のはじまり	いろいろな気持ちについて考えよう
ステージ2	『勇者の旅』の計画を立てよう	どんな場面で不安な気持ちになるかを考えよう
ステージ3	勇者の基本技:『勇者のリラックス法』	リラックスのやり方を知ろう
ステージ4	勇者の応用技:『勇者の階段』	不安を小さくする方法を考えよう
ステージ5	勇者の発展技:『勇者のトライアングル』	頭にうかぶ『考え』について知ろう
ステージ6	勇者をまどわす『いたずら妖精のぐるぐるマジック』	不安を大きくする『考え』について知ろう
ステージ7	勇者の究極技:『勇者の考え』	不安を小さくする考えを見つけよう
ステージ8	勇者の秘密技:『勇者の話し方』	人間関係で不安にならないための話し方のヒケツを知ろう
ステージ9	『勇者の旅』のおさらい	これまで学んできたことをふりかえろう
ステージ10	『勇者の城』の扉を開く前に…	まとめと修了式

勇者城への地図



自主トレにはげんで、アイテムシールを集めよう！

ステージ4: 不安階層表の作成・段階的曝露

1. 不安からにげるとどうなる？

- 私たちは、不安な場面になると、ついにはげ出したりします。
- でも、危険がせまっているわけではないのに、にげ出してしまうと、どうなるでしょうか？下のイラストを見ながら、考えてみましょう。



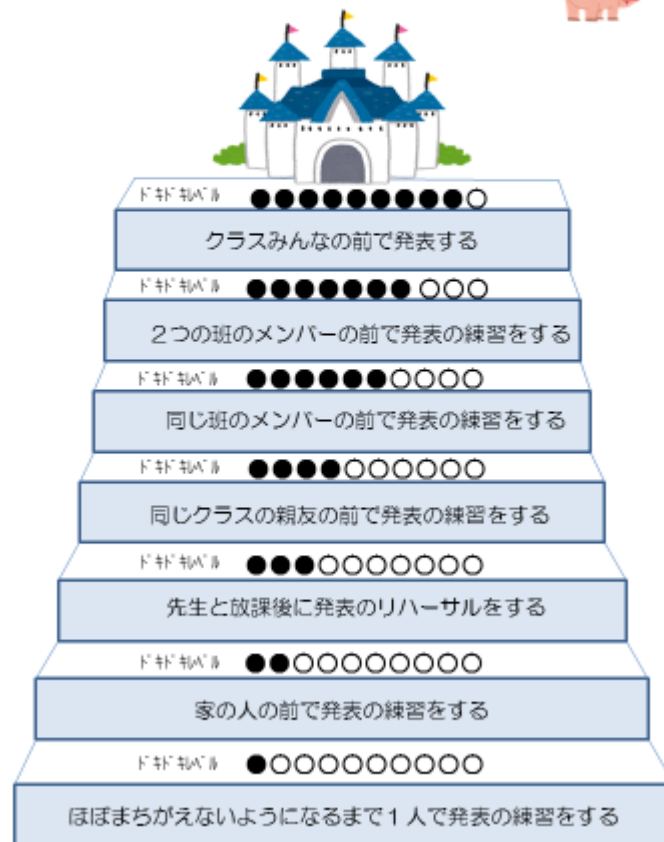
そのうち「不安の落とし穴」にはまってしまいかも...？！

- 不安な場面からにげると、その時は不安がなくなるから、それで良いような気がするかもしれませんが。
- でも、『本当はにげる必要はない』ということに気づけなくなってしまい、結局いつまでも不安な気持ちは小さくなりません。
- それどころか、不安な気持ちがだんだん大きくなって、『不安の落とし穴』に、はまってしまいかもです。

©Y Urao, © Shimizu, Research Center for Child Mental Development Chiba University, 2015.

☆わたし・ほくが、階段を使って少しずつ近づいてみたい不安はコレ！

- クラスみんなの前で、もう少し自信をもって発表ができるようになりたい。



©Y Urao, © Shimizu, Research Center for Child Mental Development Chiba University, 2015.

朝学習（短学活）として小学校で行う 不安の認知行動療法プログラムの有効性

対象者及び介入方法

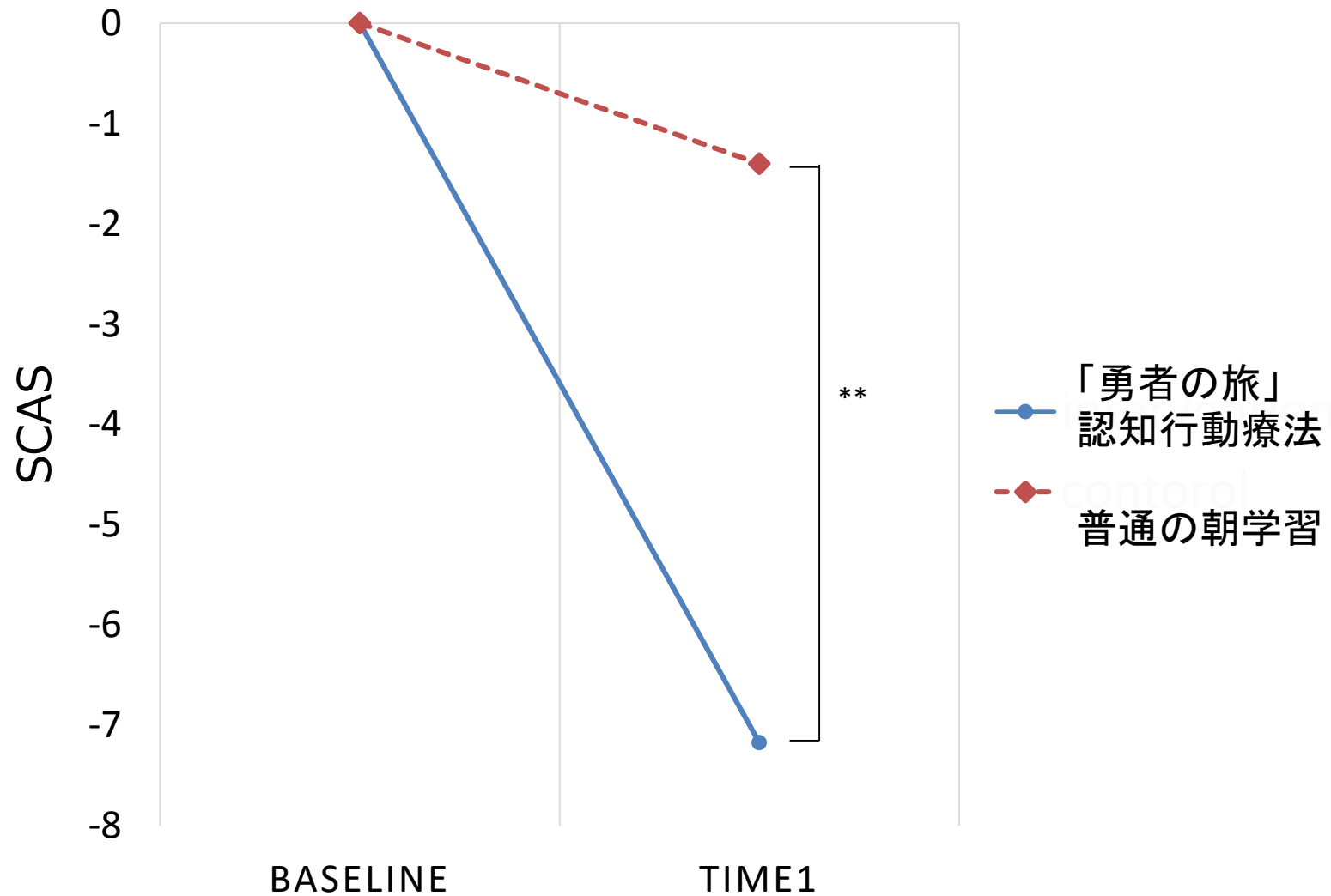
県内の公立A小学校 5年生の一学年 3 クラスを 2 つに割り付け

- 1クラス31名を「勇者の旅」認知行動療法介入群
毎週 1 回、朝学習の時間（8:20～8:40）に計14回（14週）
- 2クラス61名を統制群
普通の朝学習（例：朝読書、計算練習など）

倫理的配慮

- 養護教諭（研究者）が学校長の許可を得た上で、
- 保護者と子どもに対しては、書面および口頭で説明し、同意を得た

子どもの不安の点数の変化



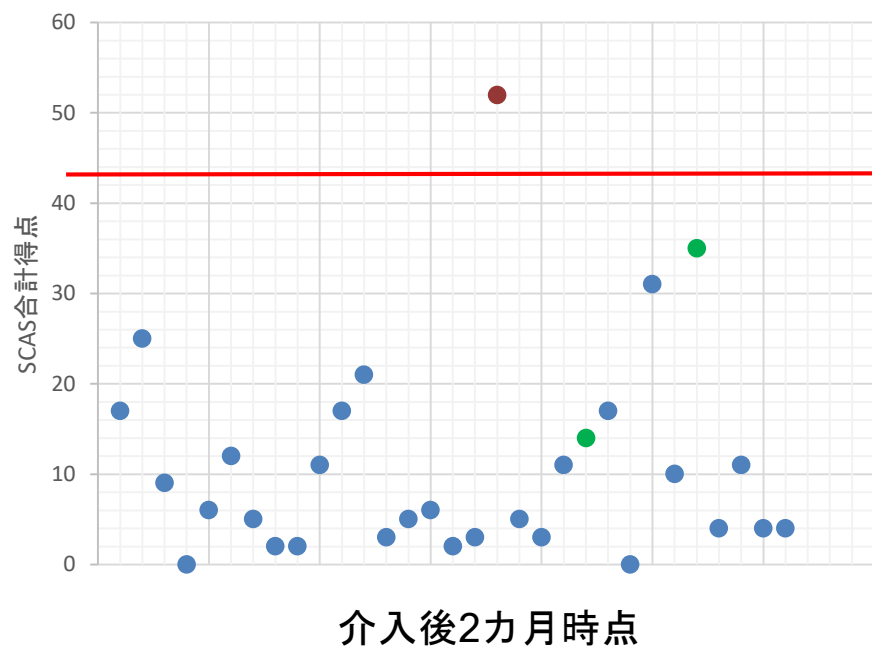
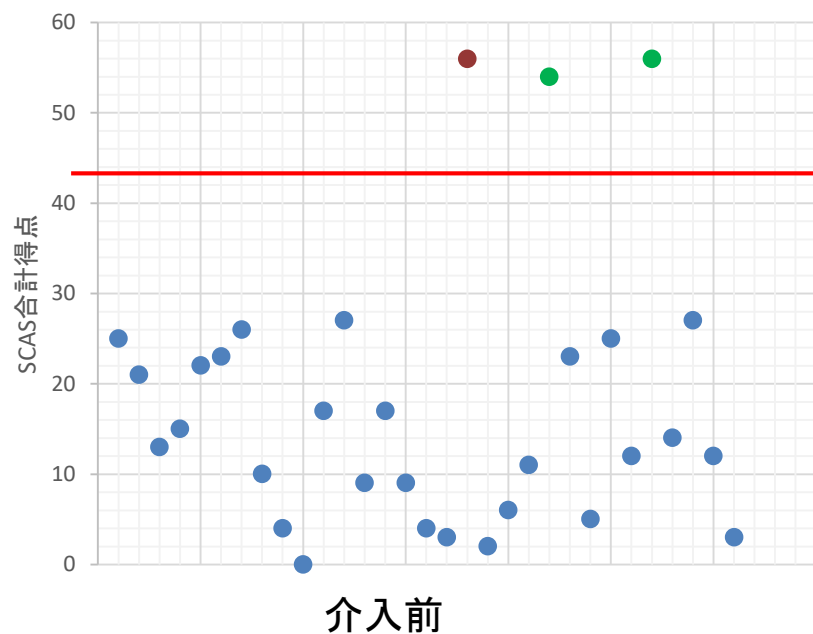
TIME1:pre-2monthsFollow up

Note. ** $p < .01$

「勇者の旅」による高不安の改善(3人→1人)

「勇者の旅」介入前から介入後2ヶ月時点での
個々の子どもの不安のスコアの変化

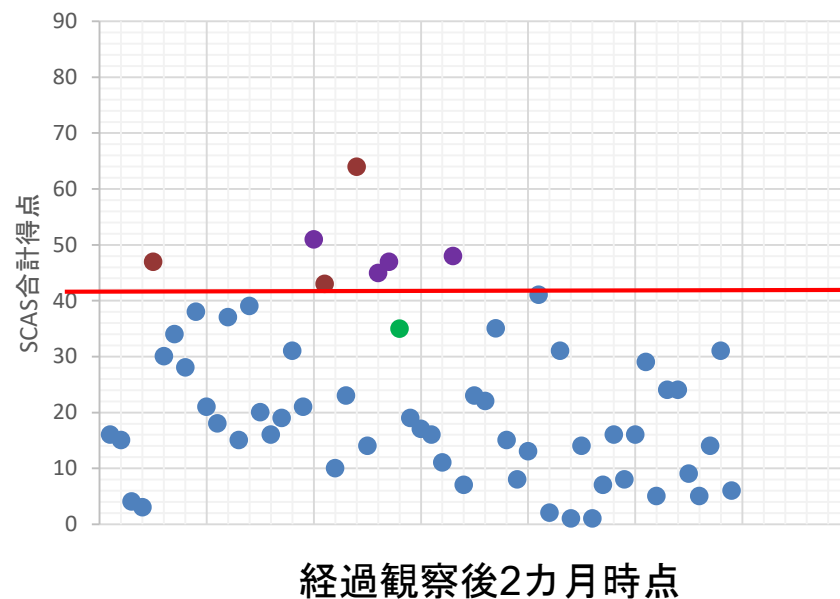
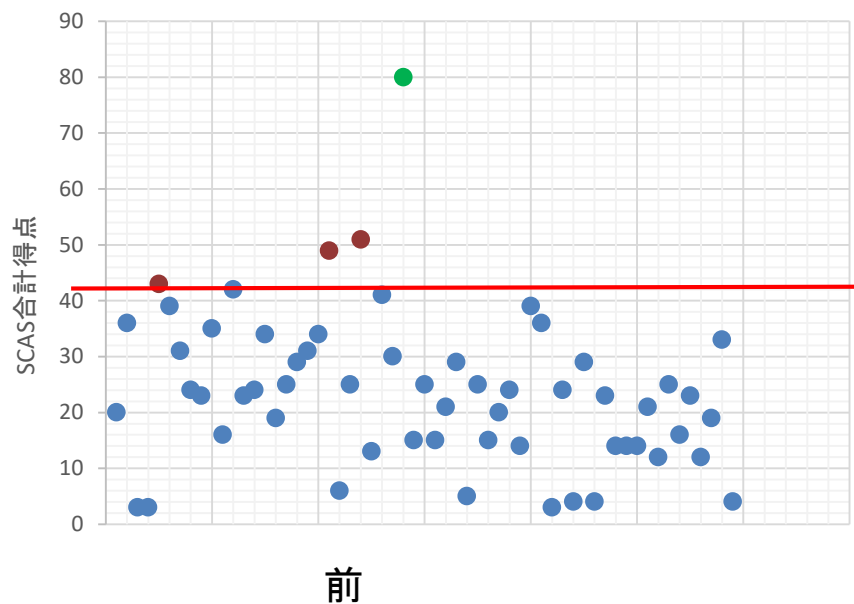
※高不安維持例・改善例・悪化例・正常例



通常の朝学活だけでは、高不安が出現

統制群

※高不安維持例・改善例・悪化例・正常例



児童の感想抜粋

- ▶ 発表できる自信が持てました。プログラムが終わっても、不安をなくす方法を使っていきたいと思いました。
- ▶ 一言では伝えきれないくらいとても良かったです。おかげで運動会なども乗り切れました。7月の農山村もがんばります！

保護者の感想抜粋

- ▶ プログラム開始前は、朝はつまらなそうなネガティブな雰囲気を出して登校していましたが、最近はそんな感じがなくなりました。聞くと、「勇者の考えで階段が登れて達成感が得られた」そうです。とても自己肯定感を持ったようなので、参加して良かったです。
- ▶ 以前だったら不安なことがあると必ず体調不良を訴えていたのが、プログラムが終了して気がつくと、全くといって良いほど普通に元気で過ごしていました。一人で自分の部屋に自ら挨拶して寝られるようになり、私も主人もびっくりしています。成長したなと感心させられます。親子でとても優しい気持ちになれる、そして元気になれるプログラムでした。

子どもの心のケア 「いろいろであっていい」多様性

- 不安(感受性)の強い子も弱い子も
- 内向的な子も外交的な子も
- 自閉傾向の強い子も弱い子も

⇒子どもみんな、いろいろでいい
(自己肯定)

スーザン・ケイン

(米国の弁護士から作家へ)

「内向的な人が秘めている力」

(TED talksから)



「社交的で活動的(外交的)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！！！」

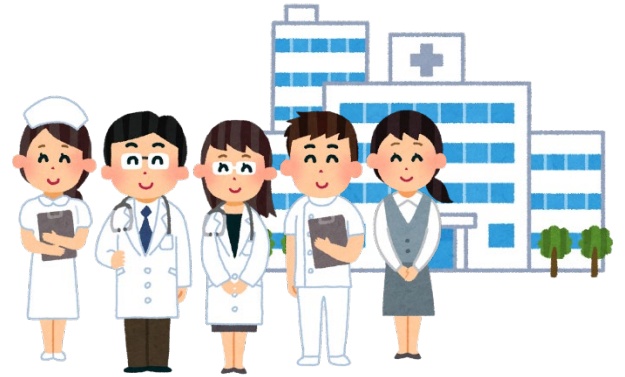
「内向型人間のすごい力

静かな人が世界を変える」(講談社)

Quiet Revolution

⇒「静かな子ども」をもっと知って！





医療としての認知行動療法(CBT)

社交不安症＝不安症群（不安の病気）の一つ

「人との交流に対し、6カ月以上持続する、著しい不安」を主症状とする精神疾患

（『対人恐怖症』という呼称も）

■ 特徴

- 頻度が高い（有病率12.1％）
- 児童期に好発（平均13歳）
- 慢性化（10年で自然寛解率15.1％）
- 生活障害度が大きい
 - 不登校、ひきこもりなど
 - 年間約1兆5千億円の労働損失額



社交不安症の簡易診断



- 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、教室、会議室、宴席）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時間が**6カ月以上続く**「はい、いいえ」

リボビッツ (Liebowitz) 社交不安尺度

LSAS-J

朝倉 聡ほか Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)日本語版の信頼性
および妥当性の検討 精神医学 44(10) P1079 (2002)を改変

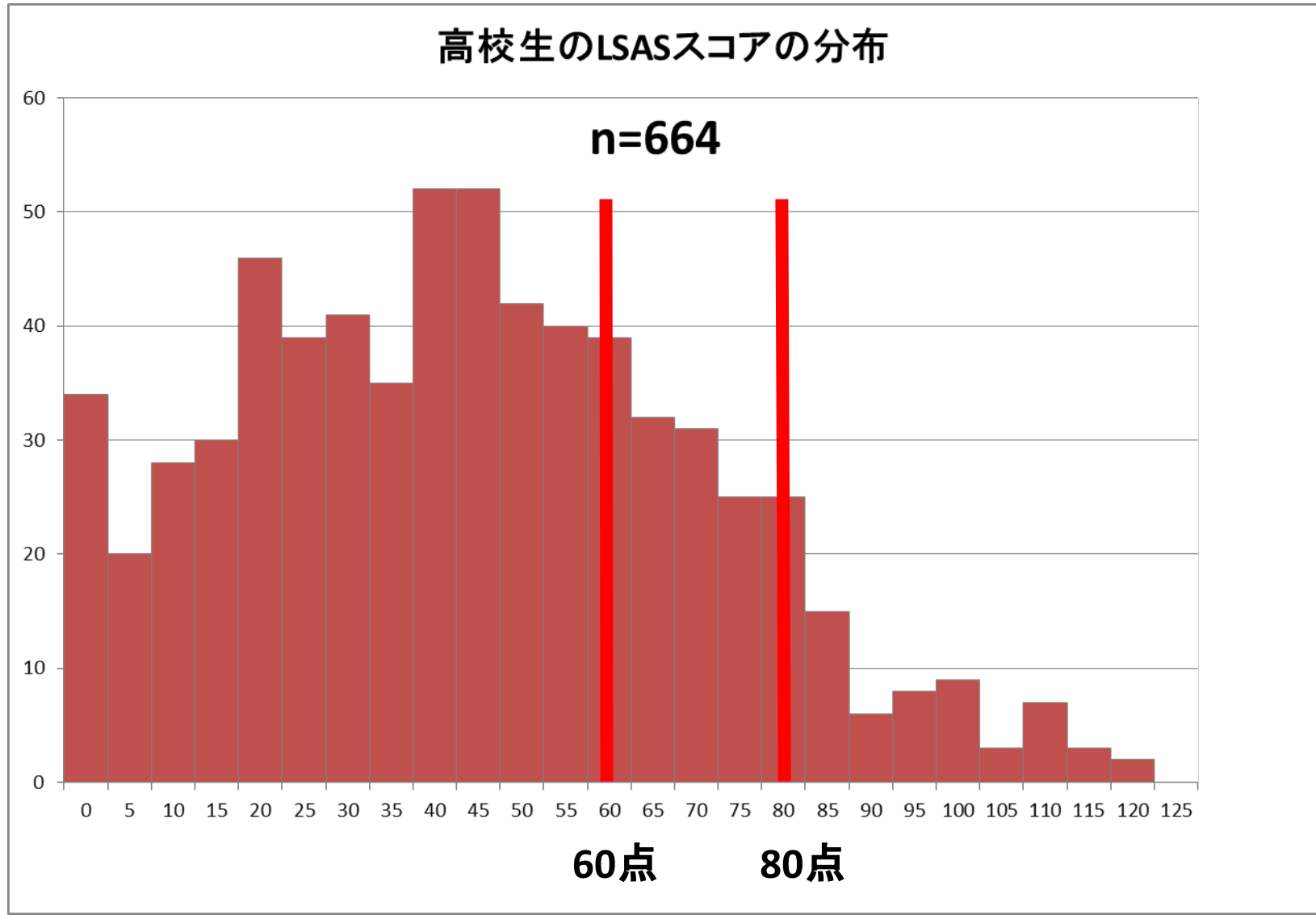
この1週間にあなたが感じていた様子に最もよく当てはまる番号を、
項目ごとに1つだけ選んで記入してください、項目をとばしたりせずに
全部埋めてください。

全部で24項目(0~144点)

	恐怖感/不安感 0: 全く感じない 1: 少しは感じる 2: はっきりと感じる 3: 非常に強く感じる	回避 0: 全く回避しない 1: 回避する(確率1/3以下) 2: 回避する(確率1/2程度) 3: 回避する (確率2/3以上または100%)
1. 人前で電話をかける(P)	0 1 2 3	0 1 2 3
2. 少人数のグループ活動に参加 する(P)	0 1 2 3	0 1 2 3
3. 公共の場所で食事をする(P)	0 1 2 3	0 1 2 3
4. 人と一緒に公共の場所でお酒 (飲み物)を飲む(P)	0 1 2 3	0 1 2 3
5. 権威ある人と話しをする(S)	0 1 2 3	0 1 2 3
6. 観衆の前で何か行為をしたり 話しをする(P)	0 1 2 3	0 1 2 3

高校生の社交不安60点以上は、30.9% (80点以上は、11.7%)

Hayashi et al., in preparation



社交不安症の治療

英国の国立医療技術評価機構 (NICE: National Institute for Health and Care Excellence)

のガイドライン(2013)では、

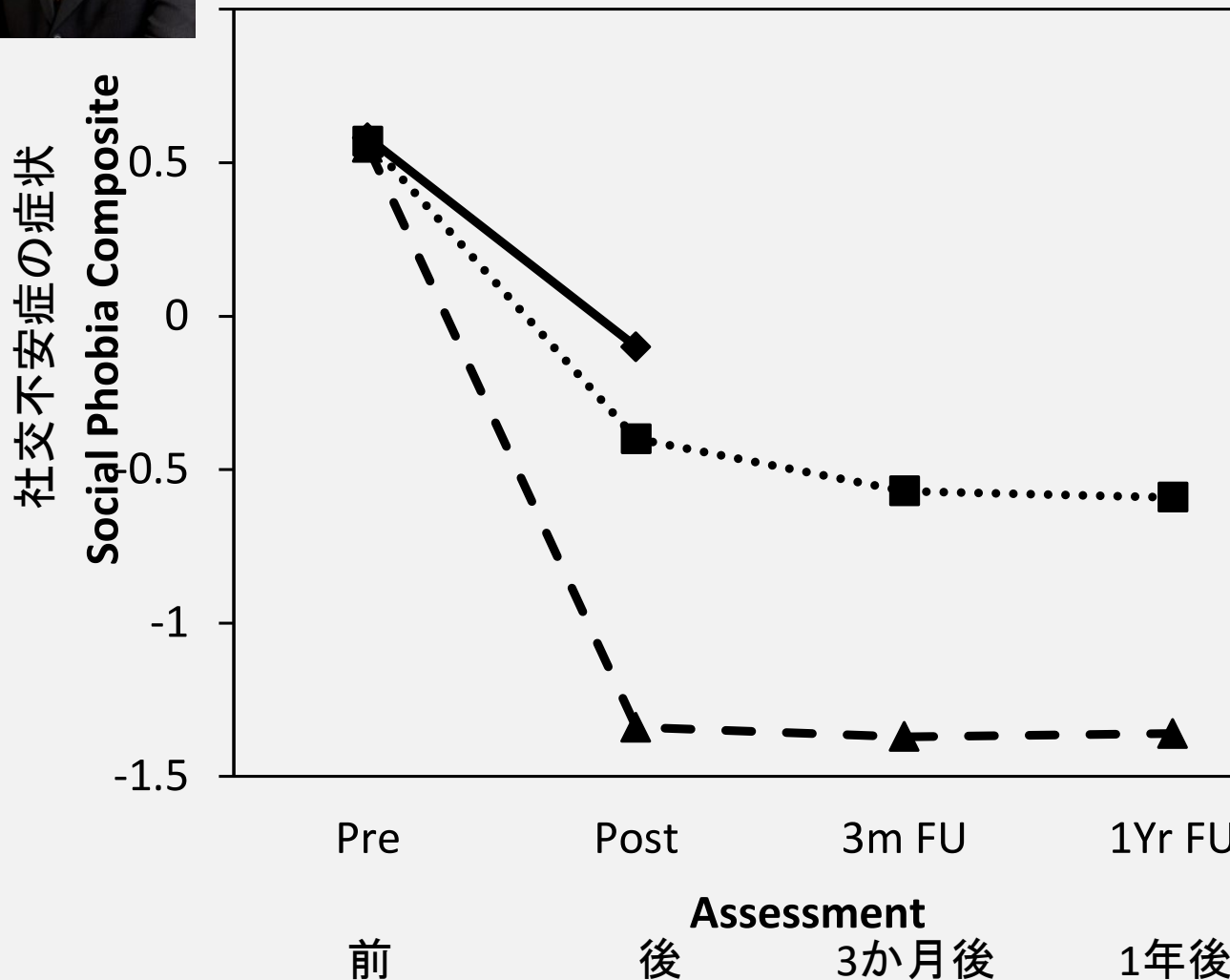
◎個人認知行動療法が治療の第一選択として推奨されている。

認知行動療法を望まず、薬物療法を希望する人には、その理由について話し合うこと、

それでも、薬物療法を希望する場合は、選択的セロトニン再取込阻害薬SSRI(エスシタロプラムあるいはセルトラリン)が推奨されている。

社交不安症で、認知行動療法は 薬物療法より、症状を減らす効果がある

Clark, Ehlers et al. (2003) *J Consult Clin Psychol*, 71,1058-1067



偽薬
(プラセボ)
VS
薬物療法
Fluoxetine
VS
認知行動
療法

エビデンス・レベル分類

1a 複数のランダム化比較試験 (メタアナリシス)

1b 1つのランダム化比較試験

2a (ランダム割付を伴わない)

同時コントロールを伴うコホート研究 (前向き研究)

2b (ランダム割付を伴わない)

過去のコントロールを伴うコホート研究 (前向き研究)

3 ケース・コントロール研究 (後ろ向き研究)

4 コントロールを伴わない、介入前後の比較研究

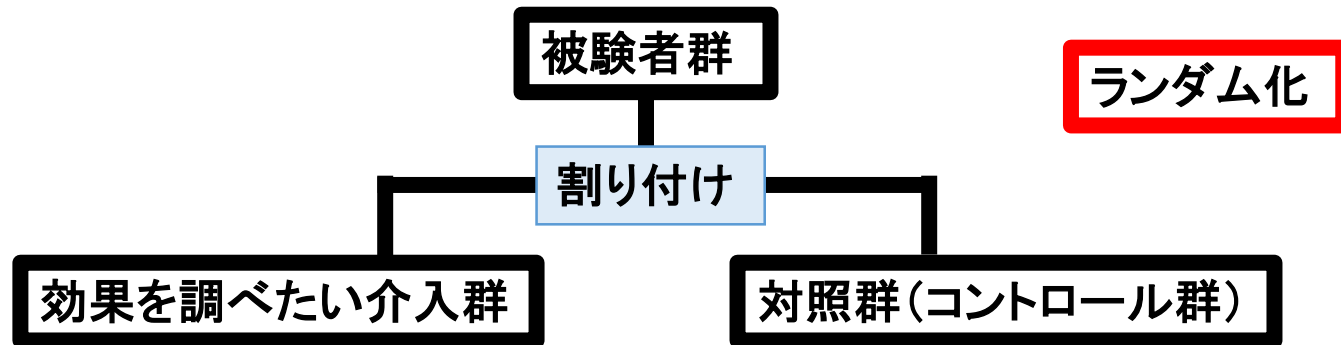
5 症例報告 (ケーススタディ), ケースシリーズ

6 専門家個人の意見 (専門家委員会報告を含む)

ランダム化比較試験(RCT)

エビデンスレベル1

ランダムに2つ(あるいはそれ以上)の群に割り付けて、
対照群と比較する試験

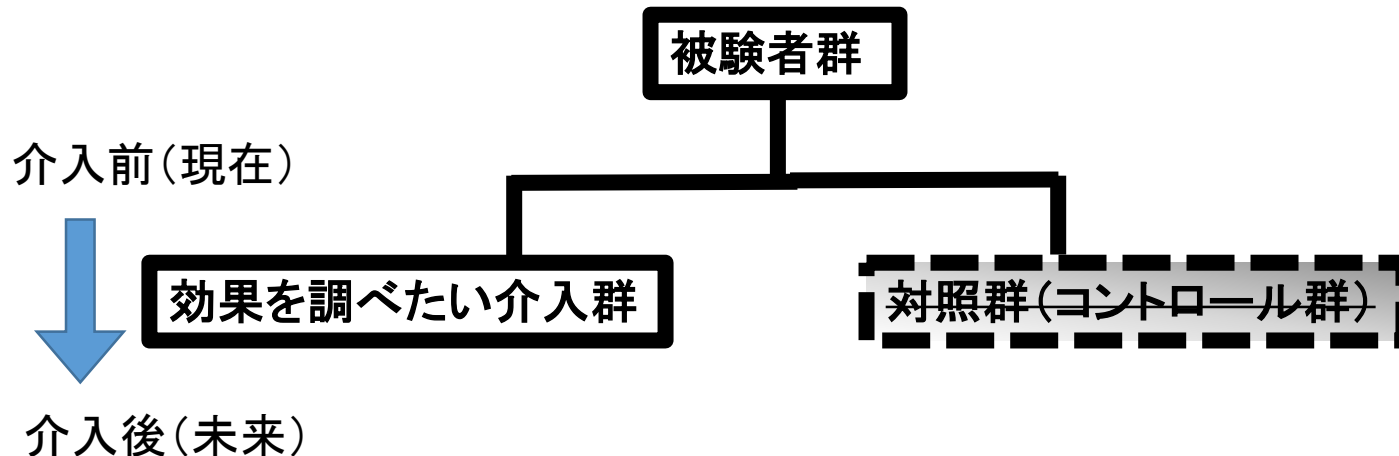


エビデンスレベル2

非ランダム化

コントロールを伴わない、 介入前後の比較研究 エビデンスレベル4

単群試験



社交不安症の 認知行動療法マニュアル

個別モデルの作成(ケースフォーミュレーション) 編

安全行動と自己注目の検討 編

他者から見える自己像の修正(ビデオ・フィードバック) 編

注意トレーニング 編

行動実験 編①

行動実験 編②

行動実験 編③

最悪な事態に対する他者の解釈の検討(世論調査) 編

「出来事の前後で繰り返し考えること」の検討 編

自己イメージと結びつく記憶の意味の書き直し 編

残っている信念・想定 of 検討(スキーマワーク) 編

再発予防 編

Clark & Wellsモ
デルをもとに、作
成し、
厚生労働省
および
日本不安症学会
のWEBで公表



社交不安症の認知行動療法のランダム化比較試験(RCT)

◎千葉大学での**世界初**

(Yoshinaga et al., 2016)

P(患者): 薬を飲んでも治らなかった社交不安症の患者
(平均年齢 32歳)に、

I(治療): 16週の認知行動療法を通常診療(薬)に加えると、

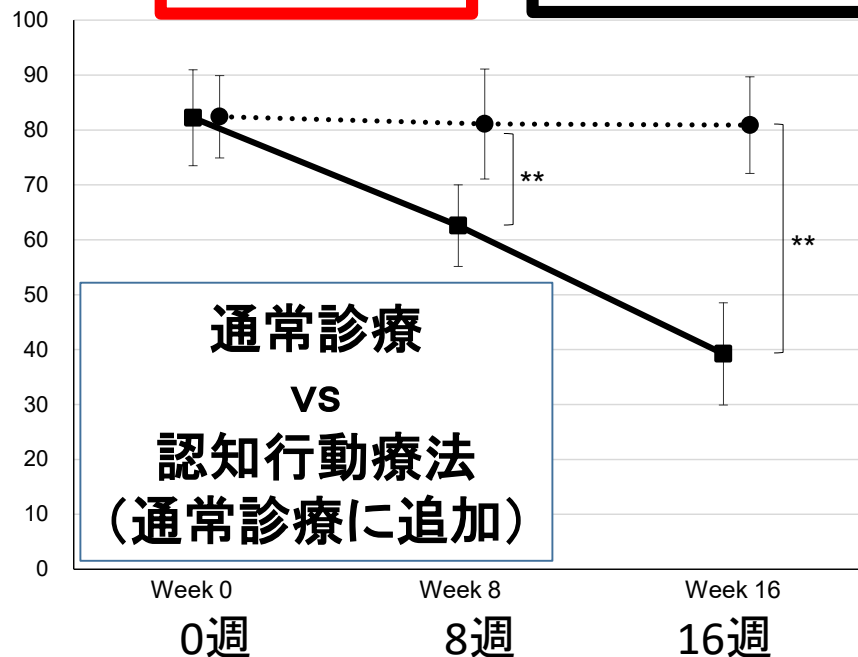
C(比較): 通常診療(薬)のみと比較し

O(結果): Liebowitz社交不安尺度(LSAS)を有意に減少
($p < 0.0001$)

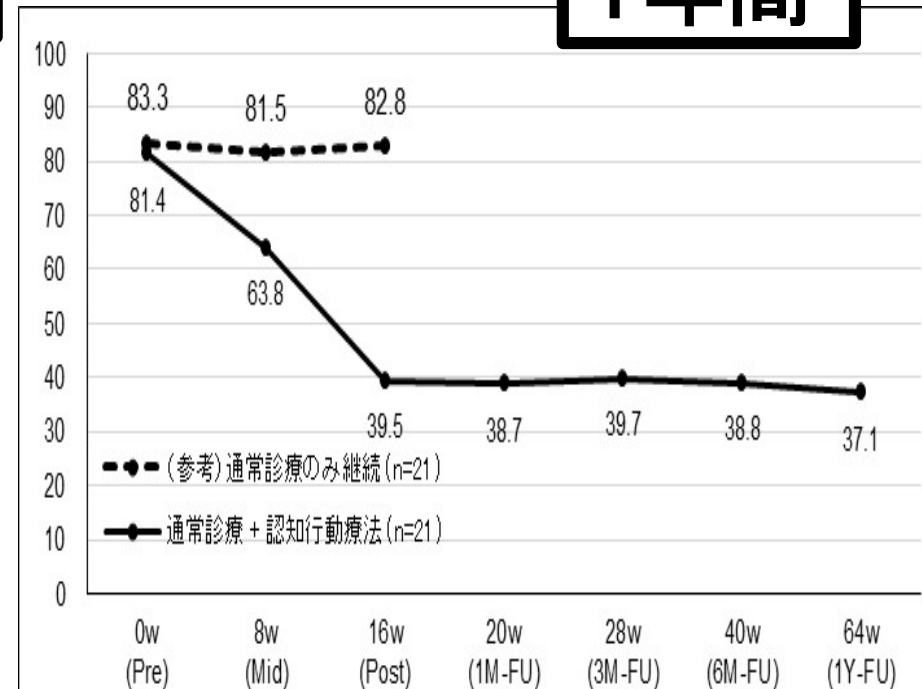
80→40

16週間

社交不安症の症状



1年間



不安の認知行動療法を
病院と患者さんの自宅をつなぐ
テレビ電話で！（遠隔精神医療）
「不登校・引きこもりの問題にも」

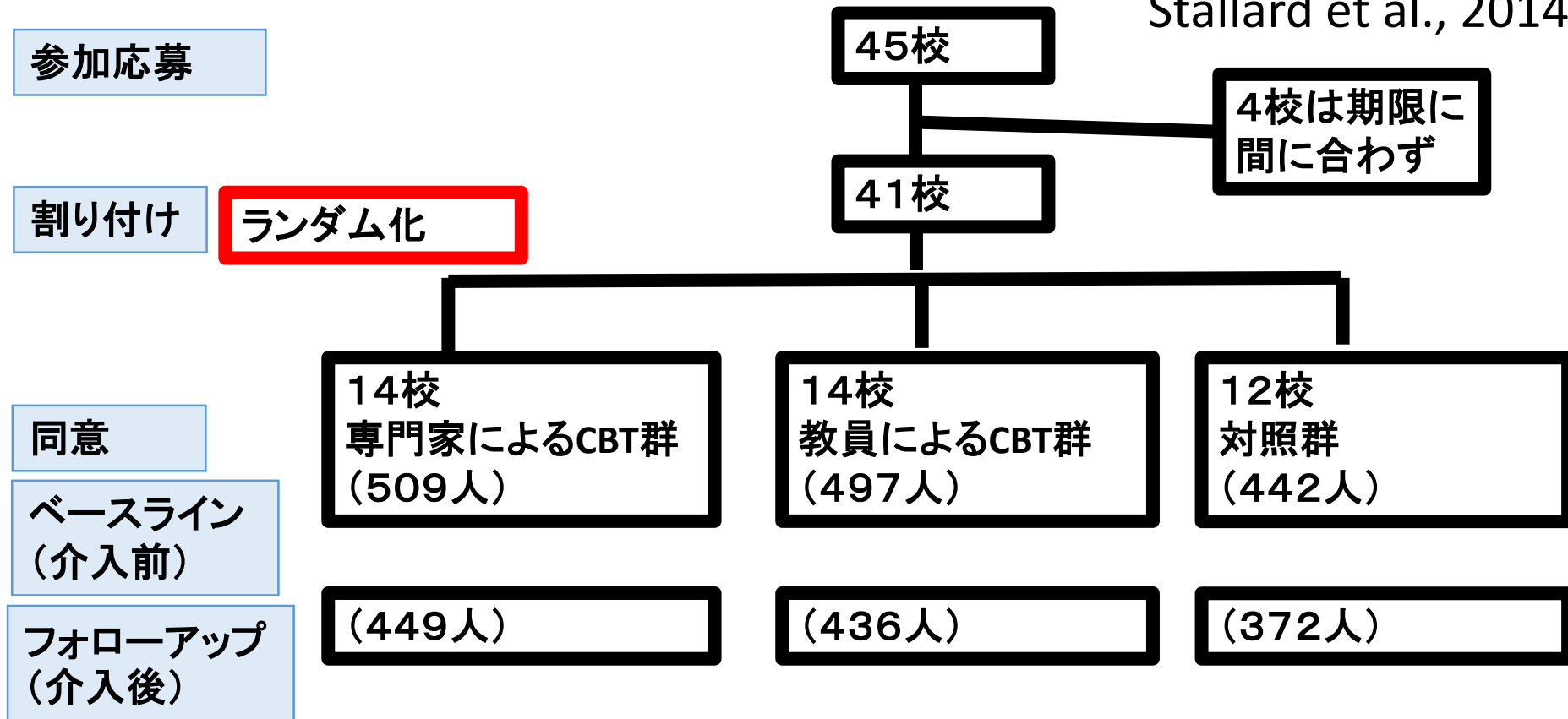


学校での認知行動療法(CBT)



英国での不安の学校認知行動療法(CBT)の大規模ランダム化比較試験(RCT)

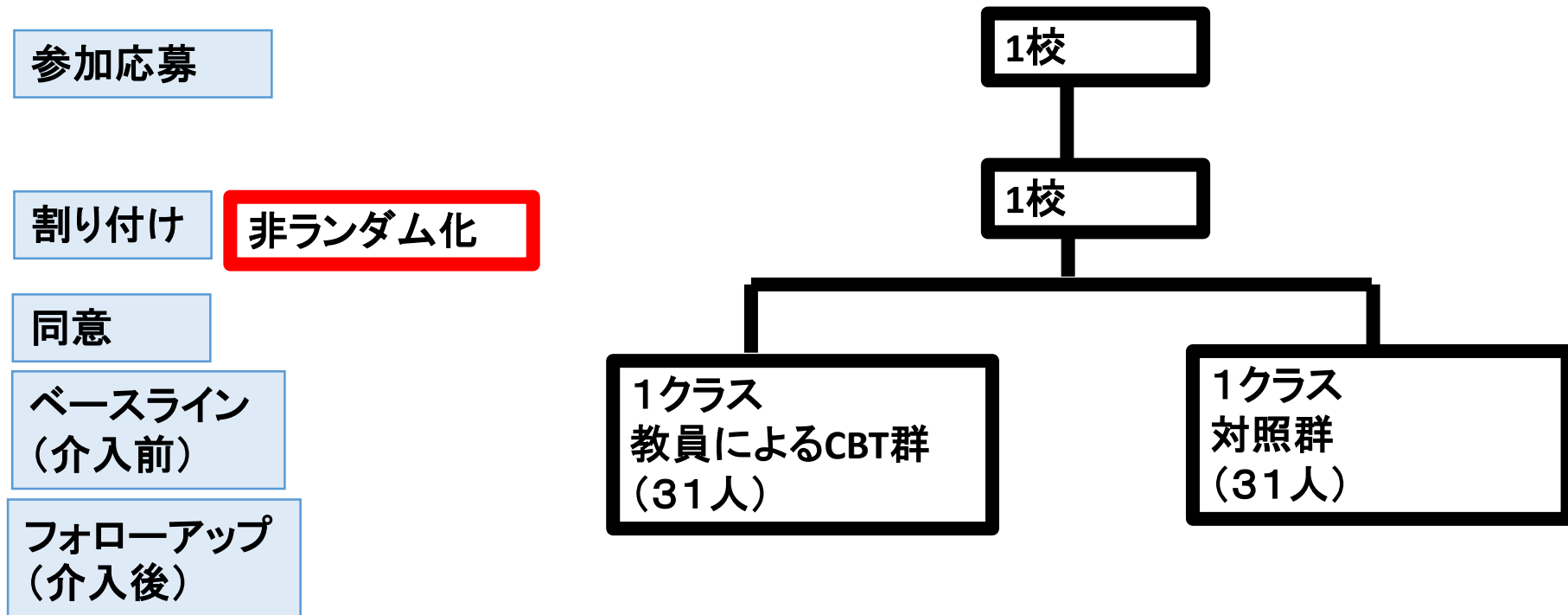
Stallard et al., 2014



結果: 専門家によるCBT(「FRIENDS」プログラム)は、教員によるCBTに比べ、あるいはコントロールに比べ、より不安を下げる効果が高い

⇒日本で教員による有効なCBTプログラムを開発⇒「勇者の旅」

日本での不安の学校CBT(エビデンスレベル2) 同時コントロールを伴うコホート研究(前向き研究)



結果: 教員によるCBT(「勇者の旅」プログラム)は、
コントロールに比べ、より不安を下げる効果が高い

Urao et al.,
in preparation

今後の計画：日本での不安の学校CBT: ランダム化比較試験（エビデンスレベル1）

参加応募

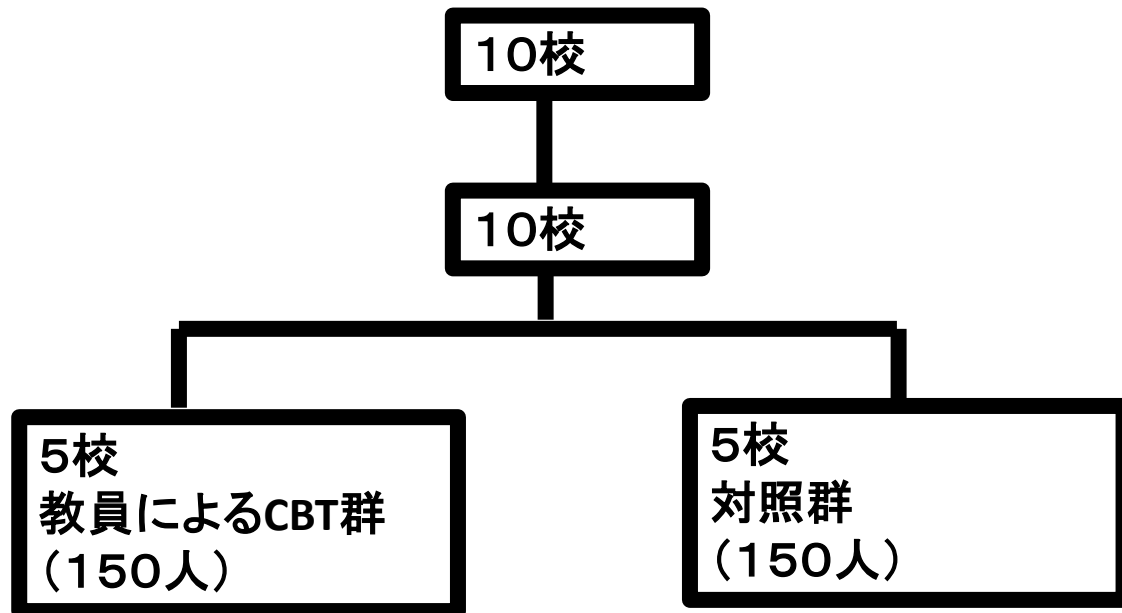
割り付け

ランダム化

同意

ベースライン
（介入前）

フォローアップ
（介入後）



予想される結果：教員によるCBT（「勇者の旅」プログラム）は、コントロールに比べ、より不安を下げる効果が高い

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

幼児



学校での不安度
チェック

児童・生徒



学生



会社でのストレス
チェック

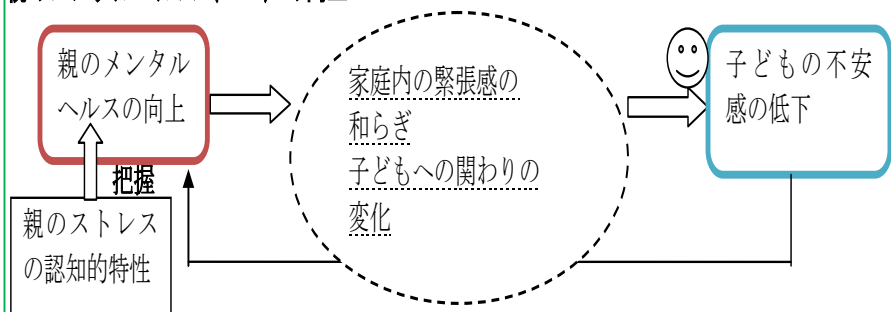
社会人



文部科学省委託事業
**子どもみんな
プロジェクト**

不登校生徒の親への認知行動療法に基づく 支援プログラムの有効性についての研究

親のメンタルヘルス (ML) の向上



結果 (一部抜粋)

介入前後 WHO QOL26

①「心理的領域」、②「社会的関係」、③「全体」の評価点で有意差が生じた。

①[t(5)=3.26 p=.022] ②[t(5)=3.16 p=.025]

③[t(5)=3.95 p=.011]

(感想から)一部抜粋

・メンタルヘルスについて十分理解したとは言えませんが、考え方を考えるテクニックを教えていただき、こんなに楽になるものだと感じています。
・忍耐強く見守っていかなければならないので、自分が負の感情に押し潰されない様にプログラムで学んだことを糧にできたらと思っています。
・同じ不登校の子どもを持つ親同士が話し合えたこと自体、良いリラックスになっていた様な気がします。また、同じ一つの課題について考えても、十人十色の答えがあることを、今回のプログラムを通して改めて実感することが出来、新鮮でした。

【認知行動療法に基づく親支援プログラムの流れ】

①心理教育

・認知行動療法とは？ ・不安とは？(認知行動療法の見方から) ・リラクゼーション法(呼吸法)を身につけよう ・プログラム5回を通しての目標を立てよう

②考えを見直してみよう

・自動思考に気づいてみよう ・不合理な考え方や思い込みを見つけてみよう ・不安を強くするセルフトークとは？ ・リラクゼーション法(筋弛緩法)を身につけよう

③考えを変えてみよう

・偏っていない考え方をを見つけよう ・安心感が増すセルフトークを見つけてみよう
・リラクゼーション法(こころに落ち着きをもたらすイメージ法)を身につけよう

④ストレス対処のためのコーピングスキルに磨きをかけよう

・ストレスとは？(ストレッサーやストレス反応に気づく) ・ストレスコーピングとは？
・ストレスコーピングを増やそう ・リラクゼーション法(呼吸法のアレンジ～数息観)を身につけよう

⑤効果的な自己主張の方法を身につけよう<アサーショントレーニング>

・アサーションとは？(3通りの自己主張) ・アサーションをさまたげる考え方とは？
・アサーションのスキルを身につけよう ・リラクゼーション法(レーズンワーク)を身につけよう

⑥問題解決法を身に付けよう

・問題解決のスキルを身につけよう ・現実の場面で使ってみることを考えよう
・まとめく最初の目標の見直しをしてみよう> ・リラクゼーション法(葉っぱのワーク)を身につけよう

評価

<親に対して>

・Depression-Anxiety-Stress Scale(DASS; Lovibond,1995)

成人の抑うつ、不安、ストレスを測る

・WHO/QOL-26(The World Health Organization Quality of Life Assessment; Geneva,WHO,1997)

生活の質を身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境、全体の側面から測る

・日本語版WCCLコーピングスケール(Nakano,K.1991)

ストレスへの対処法を問題解決、積極的認知対処、ソーシャルサポート、自責、希望的観測、回避の側面から測る

<子に対して>

・The Strengths and Difficulties Questionnaire(SDQ, Goodman, 1997)

子どもの強さと困難さのアンケート(保護者の観察から)

ファシリテーターによるプログラム実施での
効果研究へ

♥平成27年度より、科研費[基盤(C)]の助成を受け、
保護者プログラムを実施できる

ファシリテーターの養成をはかり、ファシリテーター
が実践し、効果をはかる

養成講座

・全3日間でのファシリテーター養成
・実際に保護者支援プログラムを体験
・トラブルシューティング、実践デモンストレーションなど