認知行動療法とは何か

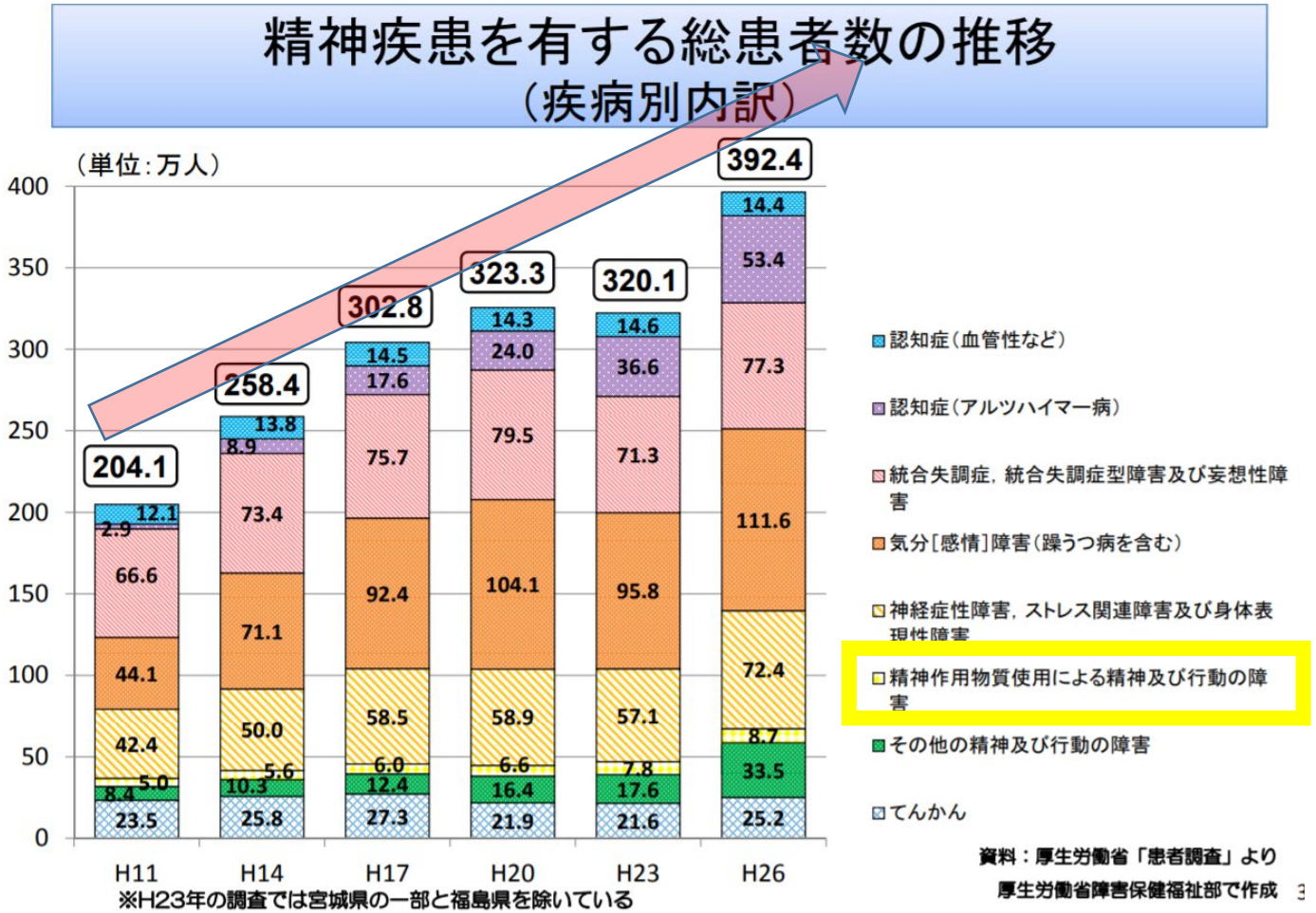
清水栄司

千葉大学
大学院医学研究院認知行動生理学
附属病院認知行動療法センター
子どものこころの発達教育研究センター

NPO法人認知行動療法推進協会

精神疾患の受診患者数は15年間で約2倍

患者数の第一位が、うつ病などの気分障害 112万人、
第二位が、統合失調症 77万人、
第三位が、神経症性・ストレス関連・身体表現性障害
（不安症、強迫症、PTSD、身体症状症等）が 72万人



世界精神保健日本調査セカンド
（川上憲人 東京大学教授ら）

2013-2015 年度に、2450 人の地域住民に
面接調査での精神疾患の 12 か月有病率は、
うつ病（2.7%）
社交不安症（1.0%）
アルコール乱用（1.0%）

過去 1年に精神障害を経験した者のうち
約 7 割が未受診

依存症（嗜癖）って何？

特定の何かに心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になることです。

「物質への依存」（物質嗜癖）アルコール、薬物

「 プロセスへの依存」（行動嗜癖）ギャンブル、ネット、ゲーム、ショッピング

依存対象のことを大事にしすぎることで、自分や家族の生活に不都合が生じます（自己破壊的）

コントロール障害（自分の意思でやめられない病気）になってしまっています（１週間断ってみて！）

否認（自分は依存症ではない、ただ好きなだけ）

回復することは可能です！相談を！

厚生労働省　依存症対策のホームページから

動機づけ面接：Motivational interviewing (MI)

William R. Miller and Stephen Rollnick 2012

1,Engaging（関わる） 信頼と尊敬に基づく治療関係を作る

2,Focusing（焦点化する）：本当は何が重要な目標であって、変えようかどうか悩んでいる（両価的な）標的行動を見つけ出せるよう、ガイドする

3,Evoking（引き出す）：内的な動機づけと変えようという自分自身のアイデアを引き出す

4,Planning（計画する）：変わるという公約（commitment）のもと、行動計画を立てる

物質依存症と子ども時代のトラウマ

Khoury et al., 2010

- 物質依存症で治療中の患者さんの7割は、トラウマ体験にさらされたことがある
- トラウマ体験のない人に比べて、トラウマ体験のある人は、物質依存症に3倍なっている

→子どもの時に、大人からネグレクトを含む虐待などを受け、「自分は必要とされていない人間だ」「他人は信用できない」のような考え方ができてしまっていて、悩みがあっても誰にも相談できず、一瞬の快感（ハイ）を得られる、**特定の何かに心を奪われる（依存する）ことで対処しようとする**

物質依存症とうつ・不安

National Institute on Drug Abuse (2007)

- うつ病あるいは不安症の患者さんは、物質依存症を、そうでない人より、２倍の頻度で合併
- 物質依存症の患者さんは、そうでない人より、２倍の頻度で合併

→気分の落ち込みや不安を自己治療しようとして、薬物（アルコール）で気分を高揚させよう、不安を和らげようとする

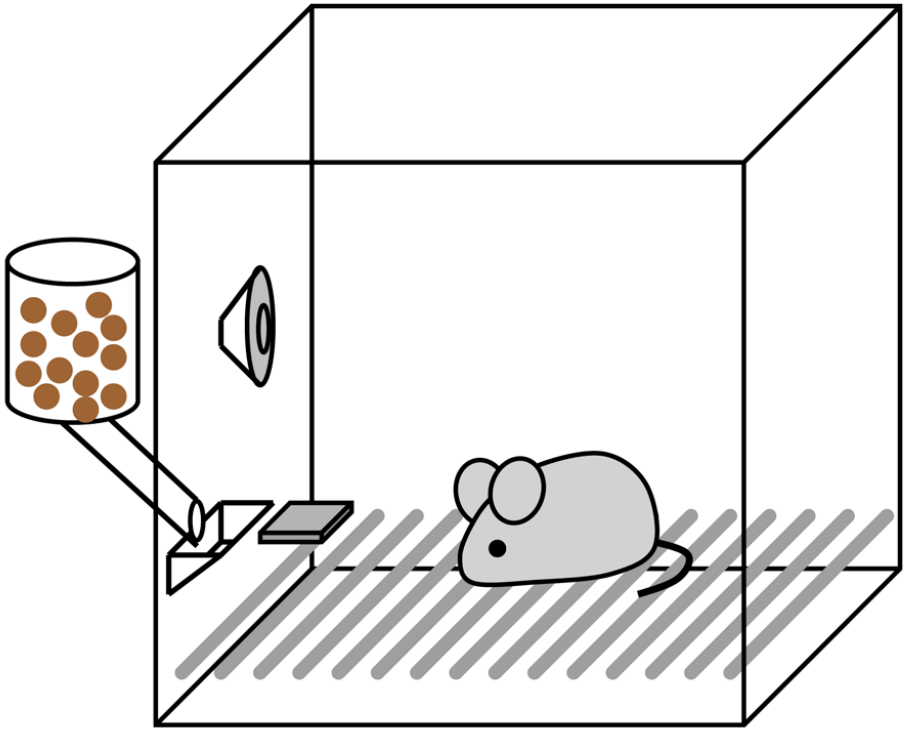
（当初は、機能的なストレス対処法であったが、衝動コントロール不能に陥り、依存症へ）

報酬、正の強化（オペラント条件づけ）

刺激（S)→→→オペラント→→→反応（R）

(随意的な行動）

脳内報酬系とドーパミン神経系



ストレス対処法（意欲、興奮、元気を与えてくるもの）としてのアルコール、ギャンブル、ゲームに代わるものは？

Introducing Compassion Focused Therapy (Paul Gilbert, 2009)

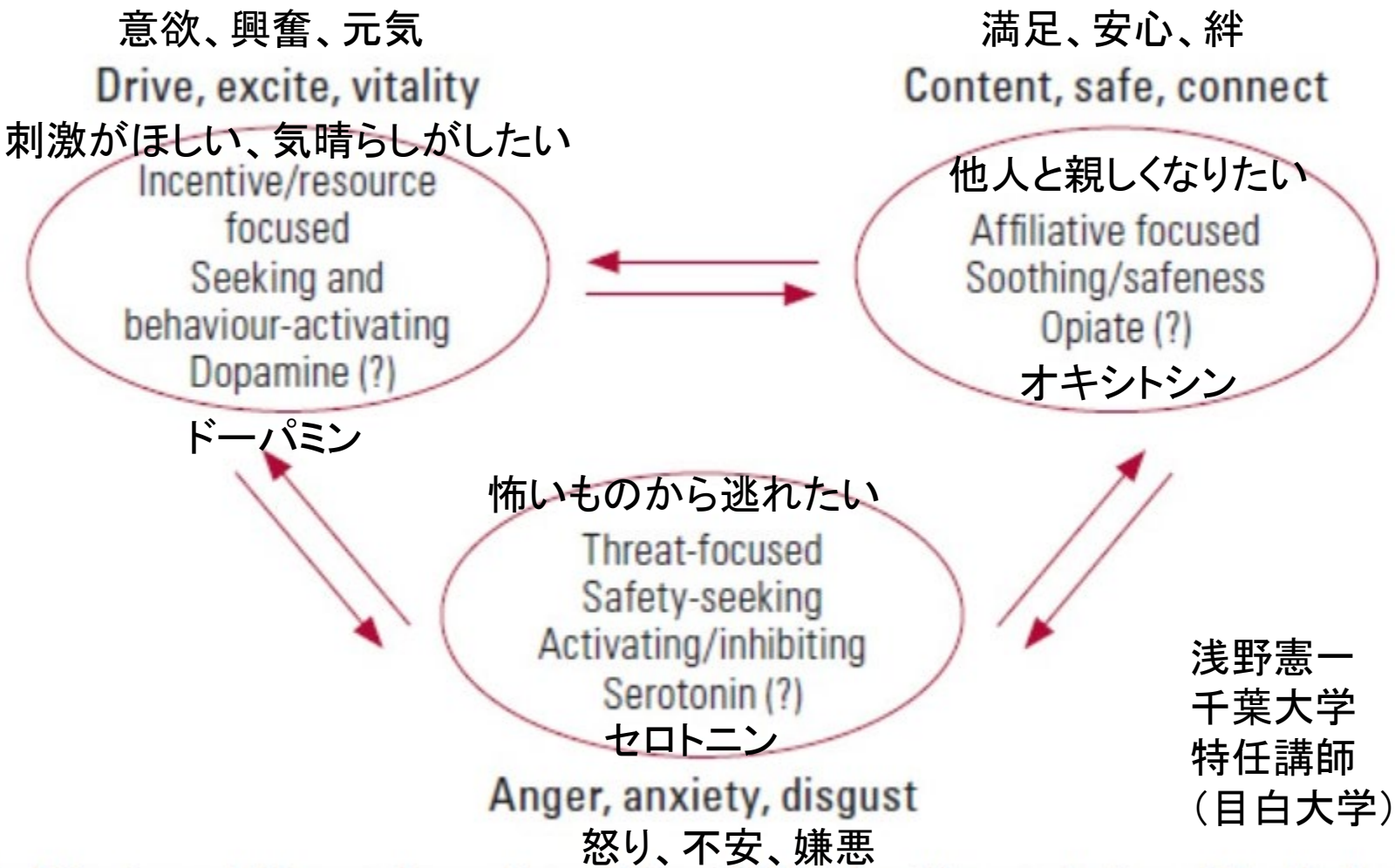


FIG 1 Affect regulation systems. From Gilbert (2005a), with permission of Routledge.
情動調節システム

浅野憲一
千葉大学
特任講師
（目白大学）

© Eiji Shimizu, Chiba University

感情の3分類

（1）怒り、不安、嫌悪 anger, anxiety, disgust
もう、いやーっ！どきどき

（2）意欲、興奮、元気 drive, excite, vitality
やったー！わくわく

（3）満足、安心、絆 content, safe, connect
ほんわか、ほのぼの

© Eiji Shimizu, Chiba University

依存症の家族・医療者が行動療法を理解する重要性①

先行刺激 Antecedent　行動　Behavior　結果　Consequence

出来事（ストレス状況）

依存以外の適切な方法で対処

（家族や医療者が）何も言ない、関心を持たない

負の弱化

依存以外の適切な行動が減っていく

先行刺激 Antecedent　行動　Behavior　結果　Consequence

出来事（ストレス状況）

依存以外の適切な方法で対処

（家族や医療者が）ほめる

正の強化

依存以外の適切な行動が増えていく

依存症の家族・医療者が行動療法を理解する重要性②

先行刺激 Antecedent　行動　Behavior　結果　Consequence

出来事（ストレス状況）

依存対象に頼り、嗜癖行動を続ける

（家族や医療者が）問題を自分で始末するように自己管理を求める（スルー）

負の弱化

依存、嗜癖行動が減っていく

先行刺激 Antecedent　行動　Behavior　結果　Consequence

出来事（ストレス状況）

依存対象に頼り、嗜癖行動を続ける

（家族や医療者が）起こした問題の後始末をする（懸命に）

正の強化

依存、嗜癖行動が増えていく

認知行動療法とは

出来事（状況）

感情

認知（考え）

行動

ある出来事（状況）において

不安やうつのような強い
感情を引き起こす

考え方（認知）や
行動の偏りによる

悪循環のパターンを見つけ、良い
バランスを取り戻すために、
話をするセラピー
（医師、心理職、看護師等）

１６回程度（毎週１回５０分）

ストレスを感じる出来事があった時に、今までは、依存する対象（アルコール、薬物、ギャンブル、ゲーム等）を用いて、ストレスを発散（すっきり）させていたが、
依存症になってしまったら、
それらを使わない道しかないので、

ストレスを感じる出来事があった時に
（1）怒り（感情）に点数をつける
（2）怒りにつながる考え方（自分のルールを他人が破った）を見つけだし、
（3）バランスのとれた考え方（ルールを完璧主義的に解釈しない）をする
（4）行動として、他人は中には良い人もいるから、自分の怒りについて、話を聞いてもらう

「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

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 rate[2] in RCTs
うつ病:Major depressive disorder	50%
パニック症:Panic disorder	75%
外傷後ストレス障害:Posttraumatic stress disorder	75%
社交不安症（対人恐怖症）:Social Phobia	76%
全般不安症:Generalised anxiety disorder	69%
強迫症: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・うつの認知行動療法は薬物療法と同等あるいは優れている

○不安障害

認知行動療法＞薬物療法

○うつ病

認知行動療法＝薬物療法

メタ解析（各21の無作為割付比較試験）
Roshanaei-Moghaddam B et al.(2011)

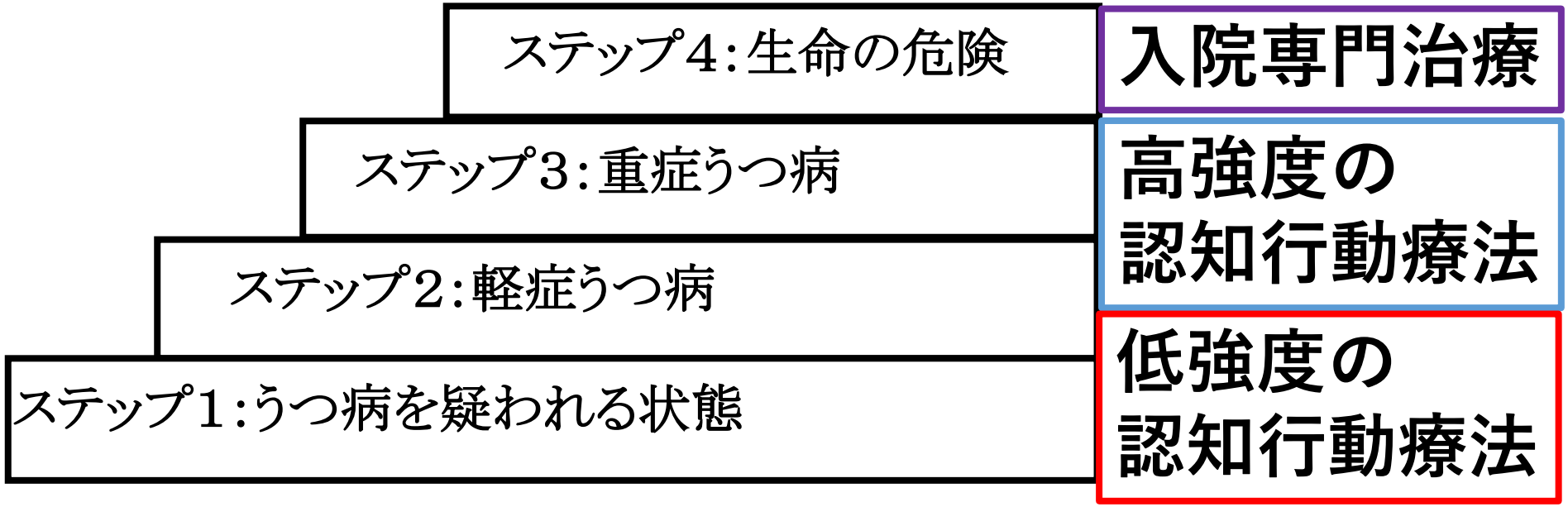
高強度High intensity
低強度Low intensity
の認知行動療法とは

〇高強度の認知行動療法
毎週1回50分で16回～20回程度（４～５か月）
精神療法・心理療法

〇低強度の認知行動療法
毎月1回30分で6回程度（６か月）
セルフヘルプやコンピュータプログラムをガイド

英国NICE clinical guideline 90; 2009 年10月
The treatment and management of depression in adults(2009 NICE CG90)

うつ病の段階的ケア（Stepped Care）モデル



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、症状改善につながる

うつ病が疑われるA男さん

４０歳代会社員。

最近、食欲がない、体がだるい、眠れないなどの症状が、３か月以上続いているため、外来を受診されました。

（気分がひどく落ち込んだりしていますか？）はい、落ち込みがひどいです。たとえば、上司が私ではなく別の人に仕事を頼んでいたのを見た時、自分は必要とされていない、ダメな人間だと考えてしまい、ひどく落ち込みました。

その後は、毎日、仕事中も、誰とも話さず、帰った後も、家にひきこもって、考えごとばかりで、ため息ばかりついています。

（ある方の体験をもとに改変）

認知行動療法のCase Formulation

出来事

思考（認知）

行動　　感情

うつ病のCase Formulation

出来事：

上司が別の人に仕事を頼んでいたのを見た

思考（認知）：

自分は必要とされていない、ダメな人間なんだ

行動：

誰とも話さない

家に引きこもる

感情：

悲しい、憂うつ

ケースの概念化

重要な子ども時代のデータ

子ども時代に親から虐待されていた

↓

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ならば、自分は価値がある」

↓

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、
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

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）

うつや不安の認知行動療法では、

強い感情を伴う認知を捉える

抑うつ気分を伴う認知とは？　「喪失」
不安を伴う認知とは？　「脅威」
怒りを伴う認知とは？　「侵害」

認知のテーマのレベル（内容特異性）

出来事

「上司が別の人に仕事を頼んでいた」

- 喪失（大事なものを失った）→抑うつ気分（落ち込み）

「上司からの信頼を失った」という認知

- 脅威（危険）　→不安

「上司が自分を左遷し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

「上司は自分に仕事を頼むべきなのに」という認知

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。

思考記録表を用いた
認知の再構成の流れ

１、出来事をとらえる

２、認知をとらえ、

　その確信度を0～100％で点数化する

３、感情をとらえ、

　　その程度を0～100点で点数化する

４、別の認知を見つける

５、感情の変化をとらえ、学んだことを言葉にする

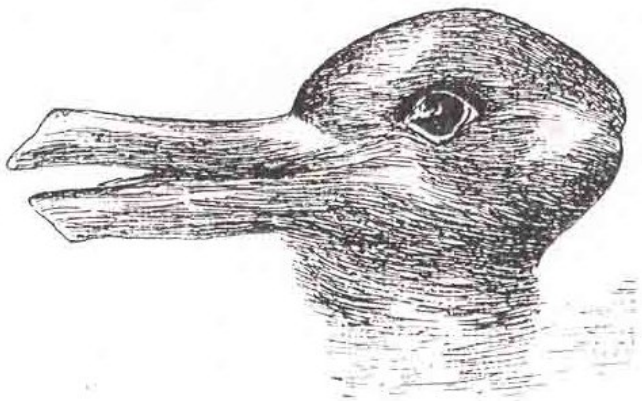
思考記録表　その1

出来事	「上司が別の人に仕事を頼んだ」
認知 確信度	「上司からの信頼を失った」 90%
感情 点数	「悲しい」 80点
別の認知	
感情の変化 学んだこと	

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)

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
ありますね？
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。

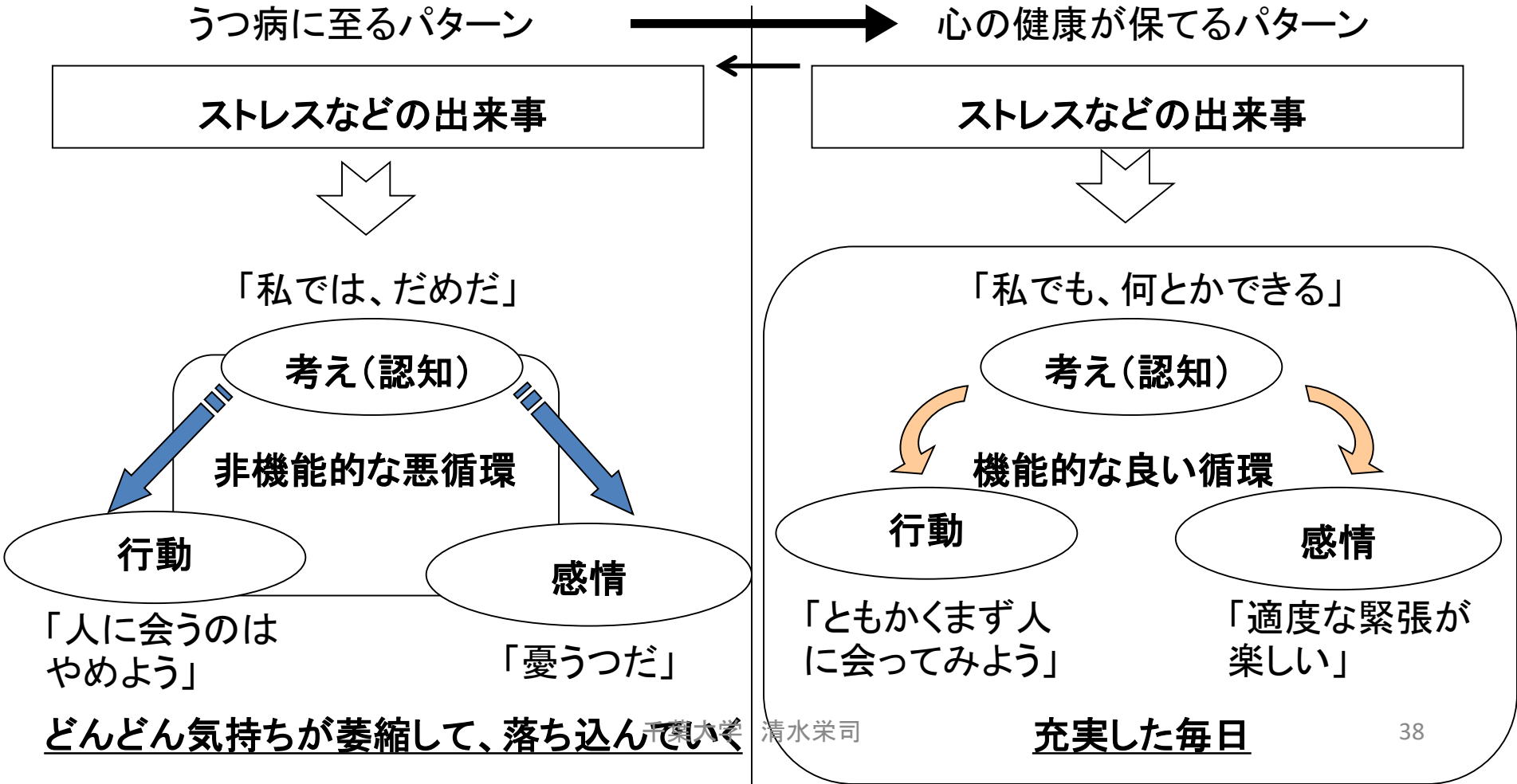
思考記録表　その2

出来事	「上司が別の人に仕事を頼んだ」
認知 確信度	「上司からの信頼を失った」 90%
感情 点数	「悲しい」 80点
別の認知	「信頼を失ったわけではない、 別の人が専門の内容だったからだ」
感情の変化 学んだこと	

思考記録表　その2

出来事	「上司が別の人に仕事を頼んだ」
認知 確信度	「上司からの信頼を失った」 90%
感情 点数	「悲しい」 80点
別の認知	「信頼を失ったわけではない、 別の人が専門の内容だったからだ」
感情の変化 学んだこと	「悲しい」が50点に減った 「バランスのとれた見方が大事」

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。



犬恐怖症（限局性恐怖症）Specific Phobia の認知行動療法の個別モデル

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

行動

逃げる

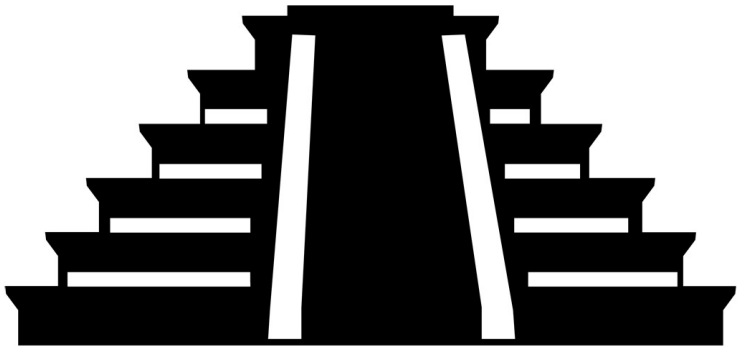
感情

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

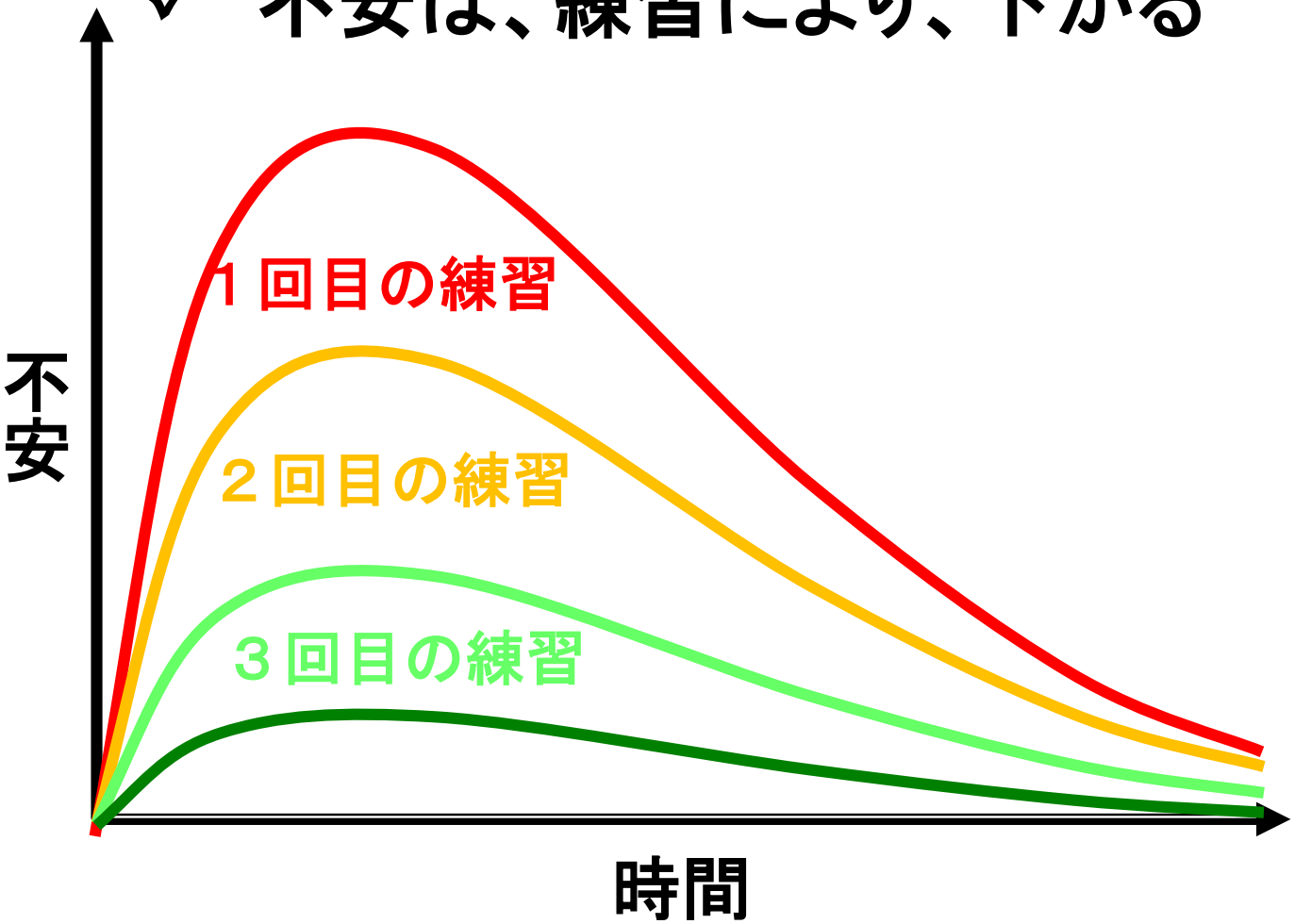
第４週　犬のおもちゃを毎日1時間抱く

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



まとめ

うつ病、不安症などの精神疾患に対して、
認知行動療法は、
それぞれの疾患ごとの病態に応じた
Case Formulation（個別モデル）に基づき、
ホームワークを含めたセッションを行い、
薬物療法と同等またはそれ以上の効果で
症状を改善することが可能

文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラムとは

文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラムは、「医療現場等で課題となっている事柄に貢献できる人材の養成を公募テーマに設定し、これについて大学が新たに取組を開始することで、全国の大学・大学病院における人材養成機能を一層強化し、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療を提供できる優れた医療人材を養成することを目的」として、平成26年度より実施されております。

がんプロフェッショナル養成プラン

病院経営スペシャリスト養成プログラム

メンタル・サポート医療者とプロの連携養成

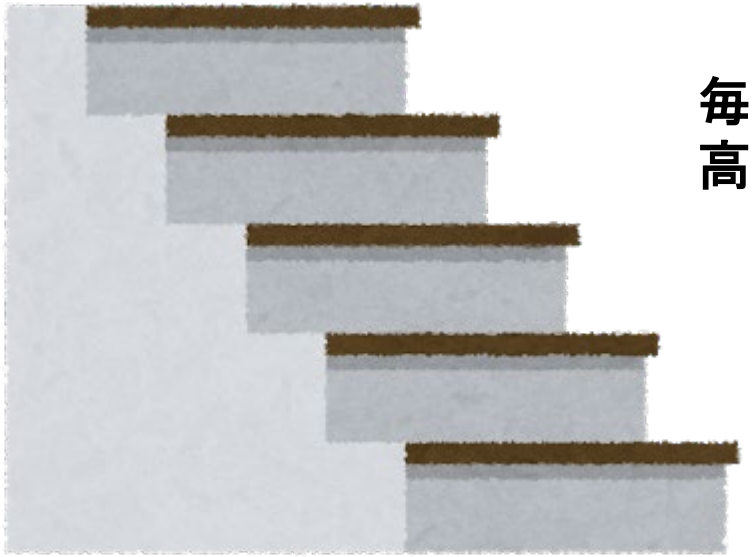
一般医療の現場で日常的に遭遇する軽症の不眠、不安、うつ、過食、心身症等を持つ患者および家族が向精神薬依存にならないよう、内科、小児科、産婦人科、歯科等の医師、歯科医師、産業医、看護師、薬局の薬剤師、認知症の介護職などが、月1回30分計4回2時間程度の簡易（低強度）認知行動療法を提供できるメンタルサポート医療者（メンサポ：英国でのPsychological Wellbeing Practitionerに該当）養成をオンライン授業やネット教材を活用して行う。

また、精神科専門医が、統合失調症や双極性障害等の難治性精神疾患に対して、生物ー心理ー社会的観点からの適切な診断と必要最低限の薬物治療を提供できるメンタルプロフェッショナル（メンプロ）養成を行う。

一般医療者（メンサポ）と精神科専門医（メンプロ）が共通参加する症例検討会を定期的に行い、地域で軽症者と重症者を相互紹介するネットワーク形成についても学ぶ機会を提供する。

一般医療におけるうつ・不安への認知行動療法を活用した段階的ケア

自殺対策のための入院を含めた危機介入（精神科）



毎週1回50分で連続16回の
高強度の認知行動療法

毎月1回30分で6回、セルフヘルプをガイドする
低強度の認知行動療法

医師によるうつ・不安のスクリーニング
と診断、重症度による振り分け（トリ
アージュ）

うつ不安の低強度の認知行動療法について

あなたが、「うつ状態」にあるのは、あなたの考え方や行動のパターンが、いつのまにか、悪い循環に陥って、抜け出しにくくなっている可能性があります。

ガイドブックやコンピューター認知行動療法（低強度セラピー）では、認知行動療法という、心理トレーニングを基本にして、自分の考え方や行動のパターンを変えてみようというものです。

ガイドブックあるいはコンピュータによる認知行動療法

- およそ１２週間で完了です。
- 指示に従って、1日15分から20分程度、日記を書いていくようなトレーニング学習をするうちに、自然に、うつの悪循環から、抜け出す力をつけていきます。
- 毎週、うつと不安の質問表（K6）に答えてもらい、点数を示しますので、自分でも、うつに対抗する力がついたことが自覚できます。
- やればやるほど、力が身につきますので、ぜひ、最後まで通してやってみてください。

自分でできる
認知行動療法
（星和書店）

低強度の認知行動療法の例

月1回
30分
面接

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）

月1回
30分
面接

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）

月1回
30分
面接

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）

月1回
30分
面接

「オンライン診療料」「オンライン医学管理料」を新設 2018年度改定で、オンライン診療に新たな診療報酬

2018/01/24 大下 淳一＝日経デジタルヘルス

オンライン診療料については、算定可能な患者を「特定疾患療養管理料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料または在宅時医学総合管理料を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理に係る初診から〇月以上を経過した患者」と定めた。ただし「連続する〇月は算定できない」とした。点数は「〇点（1月につき）」。

遠隔医療としての認知行動療法

社交不安症　→　人が怖くなる
パニック症　→　電車やバスがつらくなる
強迫症　→　手洗いや確認がやめられなくなる

通院はおろか、
外出も困難

WEBでのテレビ会議システムを通じて
在宅で行う遠隔認知行動療法の臨床試験を千葉大学で開始

認知療法尺度改訂版(Cognitive Therapy Scale-Revised)(Blackburn et al.　2000)12の項目

1. アジェンダの設定と順守
2. フィードバック
3. 共同関係
4. ペース配分と時間の効果的利用
5. 対人的効果
6. 適切な感情表現を引き出す
7. 鍵となる認知を引き出す
8. 行動を引き出し計画する
9. 誘導による発見
10. 概念的統合
11. 変化の技法の適用
12. 宿題の設定

項目５　Interpersonal Effectiveness 対人的効果

1. 共感(empathy)　、治療者は、患者の感情を創造的に理解し、入り込むことができ、この理解を変化の推進に使う。
2. 偽りのなさ・真摯さ(genuineness)、治療者は信頼すべき共同関係を確立している
3. 温かさ(warmth)、患者は治療者によって好かれ、受け入れられていると感じているようにみえる

「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