

# 認知行動療法の新たな可能性

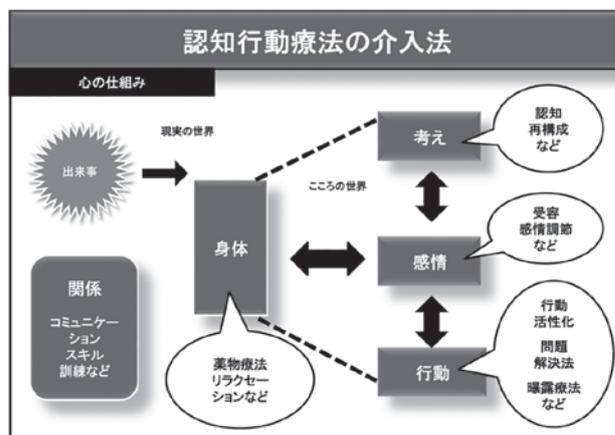
国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター センター長 堀越 勝

認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: 以下 CBT) はその有効性の故に近年様々な領域で注目されている精神療法です。CBT は特にうつ病や不安症に対してその効力を発揮しており、薬物療法と並んでうつ病治療の第一選択になっています。最近では精神科領域だけでなく、他の診療科でも CBT を治療選択の一つとして推奨し、治療ガイドラインの中にも CBT が治療法の 1 つとしてリストされるようになってきました。また、医療分野だけでなく、司法、教育、また産業などでも、CBT を応用した訓練プログラムなどが用いられるようになり、CBT が広く社会に浸透してきていることが分かります。本稿では CBT の新しい動きなどをご紹介することで、CBT の新たな可能性をお伝えしたいと思います。

## ● CBT の基本的な考え方

私たちは生きている限り様々な問題に出会います。そうした問題をどのようにとらえ、またどのような方法で対処するかによって気分は左右されます。そして、生き辛さの背後には、苦しい状態を維持する悪循環が見つかります。もしその人が「何もうまく行っていない」、「これからもずっと不幸が続く」など極端で否定的な考えに固執していた場合、当然気分は落ち込み、結果的に問題対処の方法も偏り、必要以上に慎重になる、先送りなどの回避行動を繰り返すなど、やがて習慣化して悪循環に陥ります。

そこで、CBT では問題に対する反応を「考え」、「感情」、「行動」、そして「身体」の 4 つの部分に分け、客観的に観察し、問題維持要因を探ります。悪循環を見つけたら、その背後にある「考え」や「行動」に働きかけ悪循環から解放します。代表的な介入技法として、極端で非現実的な考え方を調整するための「認知再構成」技法や行動が回避したり極端に偏らないように調整する「行動活性化」技法などを用います。【図 1】はそれぞれの部分に対して行われる CBT の典型的な介入技法をまとめたものです。



【図 1】

## ●新しい展開 1 : CBT の適応における広がり

CBT が見せる最近の変化の一つは、精神疾患だけでなく、身体疾患、特に慢性の身体疾患や生活習慣改善のために用いられるようになったことです。「病気」は私たちを悩ませる問題の一つです。風邪などは言うに及ばず、重篤な病気に罹ってしまうこともあります。さらにストレスの多い生活、運動不足、睡眠不足、飲食の問題など生活習慣が手伝って慢性病に発展することがあります。

慢性病の場合、身体症状についての心配や治療に対する不満などからうつや不安の症状が現れ、それに伴って身体症状が悪化、次第に外出しなくなることで孤立、そして気分が落ち込むといった悪循環が生じます。この悪循環は多くの慢性病に共通しており、病気から来る身体的「苦痛」とそれに付随する「苦悩」、それらによって習慣化する非機能的な「対処行動」がセットになっています。

CBT では、「苦痛」と「苦悩」とそれに伴う特徴的な「対処行動」を炙り出して、苦悩（考え）の部分と対処行動の部分に介入することで、生活機能を改善します。CBT が応用される慢性疾患には、慢性疼痛、過敏性腸症候群、糖尿病、癌、HIV、睡眠障害、その他に禁煙、高血圧など多岐に及びます。CBT はそれらの身体疾患の背後にあるうつや不安に対する対処法の改善や治療の遵守性（薬物療法を含めた治療を継続すること）の向上のためにも用いられます。幾つか例を挙げてみます。

### <慢性疼痛への CBT >

慢性疼痛とは3か月以上痛みが継続する状態です。日本で慢性疼痛を抱えている人の数は約2000万人。慢性疼痛の多くは原因不明です。関節炎、重度の慢性頭痛、腰痛、がん疼痛、線維筋痛症などが代表的なものです。関節症の約20%はうつ病を併発し、線維筋痛症のほぼ100%は睡眠障害を、また25%はうつ病か不安症などの精神疾患を抱えていると報告されています。

慢性疼痛への CBT は、

- ①慢性疼痛や CBT についての心理教育
- ②疼痛からの悪循環を把握するためのセルフモニター
- ③痛みによる行動を調整するアクティビティ・ペーシング
- ④痛みについての考え方の調整

を行います。

結果として、痛みの改善だけでなく、痛みがあっても普通に生活することが出来ることで生活の質が改善されます。

### <不眠への CBT >

成人では5人に1人が睡眠についての問題を抱えており、入眠できない、中途覚醒する、早朝覚醒するなどの問題から、日中の作業効率が下がる、スッキリしないなど多くの問題を生み出します。精神疾患に付随する不眠もあり、特に近年不眠とうつ病との関係が注目されています。また、不安症や認知症の症状に不眠が含まれていること、その他の身体疾患の発生リスクを高める事などが報告されています。

不眠への CBT では、

- ①睡眠障害や CBT についての心理教育
- ②睡眠日誌を使つての睡眠モニター
- ③睡眠衛生をチェック
- ④快眠スケジュールの計画と実施

以上のことから、不眠の原因になる刺激を減らし、昼寝などの不必要な睡眠を制限することで必要な睡眠量が確保されるようになります。

これらは、身体症状に対する CBT 応用の例ですが、その他に前述の様に生活習慣改善のためであったり、治療をコンスタントに継続するための CBT などが開発されるなど、CBT が進化していることが分かります。

## ●新しい展開2： CBT の提供方法における広がり

通常 CBT は医療機関やクリニックなどで1対1の面談を通して実施されます。しかし、全ての医療機関で CBT が提供されている訳ではなく、医療機関に通えない方々もおられます。こうした事情を鑑みて、誰もが CBT を受けられるように、直接面談以外の方法で CBT が提供出来るように色々な試みがなされています。例えばインターネットを介した CBT の提供や携帯の CBT のアプリなどです。最近、海外では携帯アプリによる CBT が注目されています。

### ・「Woebot」

スタンフォード大学の開発した AI を使った CBT アプリ「Woebot」(ウオボット)がその例です。ウオボットと自分が会話する形式になっており、若者言葉での軽快なやりとり、明るいユーモアも含んでいるため、お堅い教育プログラムという感じはなく、考えへの働きかけ(認知再構成)を中心にプログラムが進みます。自動的に頭に浮かぶ考え方の癖などを上手く拾って調整するプログラムです。

### ・「reSET-O」

2018年の12月、アメリカのFDA(米国食品医薬品局)はオピオイド(麻薬性鎮痛薬などの総称)乱用患者に治療を続けさせる処方用 CBT アプリ「reSET-O」を承認しました。試験の結果、患者の殆ど(82.4%)が12週間の外来治療を完了することができ、reSET-O を使用しない患者では68.4%しか治療を終了できませんでした。

この様に、海外では様々な CBT アプリが開発され、正式に医療分野で承認される CBT アプリも登場してきています。日本でも、現在、睡眠アプリ、禁煙アプリなどが国の承認を得るにため動いています。CBT アプリでは、うつ病に対する CBT のアプリ「こころアプリ」を筆者と京都大学が共同開発し、実験結果も良好でした。また、インターネットを用いた CBT では、大野裕先生の「こころのスキルアップ・トレーニング」が有名です。このように、CBT はその適応の多様化と同時に提供方法においても工夫がなされてきていることが分かります。将来的には、必要な時に欲しい CBT が何処でも手に入るようになる可能性が出てきたといえるのではないのでしょうか。



# 中部総合精神保健福祉センター精神科デイケアにおける認知行動療法を用いた取り組み

東京都立中部総合精神保健福祉センター 生活訓練科長 小松 美和

## 1 はじめに

当センターでは、在宅の精神疾患患者さんに対する就労や復職などの支援を目的に精神科医療デイケアを実施し、疾病や障害の特性とリハビリテーションの目標に応じた様々なコースやプログラムを展開しています（図1）。今回は主に認知行動療法を用いたプログラムについて紹介します。

## 2 認知行動療法などを用いたプログラムの紹介

「認知」とは、現実の受け取り方やものの見方のことです。受け取り方や見方が一方に偏りやすいと、現実を現実のままに捉えにくくなります。いろいろな見方ができると、現実の状況に合わせて柔軟に対応しやすくなります。

### 気分障害向け認知行動療法

基礎編と実践編で構成され、主にうつ病リターンワークコース、うつ病ワークトレーニングコースの方を対象に実施しています。

基礎編では、認知行動療法の基本的な考え方と7つのコラム法（認知再構成法）を学びます。参加者は自分の最近の身近な対人ストレス場面を取り上げ、第1のコラム（状況）、第2のコラム（気分）、第3のコラム（自動思考：気分が生じた時に浮かんでいた考えやイメージ）、第4のコラム（根拠：自動思考を裏付ける事実）、第5のコラム（反証：自動思考と矛盾する事実）、第6のコラム（適応的思考：自動思考に代わる柔軟で現実的な考え）、第7のコラム（心の変化：コラムを作成後の気分）を記入し整理して、自分のコラムを作成します。そして自分の自動思考が本当に現実的なものなのかを検討するために、自分の考え方の癖（根拠のない決めつけ、白黒思考、部分焦点づけ、過大評価・過小評価、べき思考、極端な一般化、自己関連づけ、情緒的な理由づけ、自分で実現してしまう予言）を見つけます。7つのコラムを書き新たな考え（適応的思考）を得

て、気分をはじめ行動や身体に影響することを実感していきます。

一度学ぶだけではコラム記入が難しかったり新たな考え方が浮かばないなど感じることはよくあります。基礎編終了後の実践編では、職場での課題や他者のコラム（事例）も取り上げ、コラムの書き方を練習・復習し、適応的思考や再発予防策を考えていきます。

### 統合失調症向け認知行動療法（PEG-CBT）

主に統合失調症などの方に対して、心理教育（Psychoeducational Groups）と認知行動療法（Cognitive behavioral therapy）を組み合わせたプログラムを実施しています。「病状管理と症状のコントロール」と「感情理解とコントロール」を各3か月で構成されています。

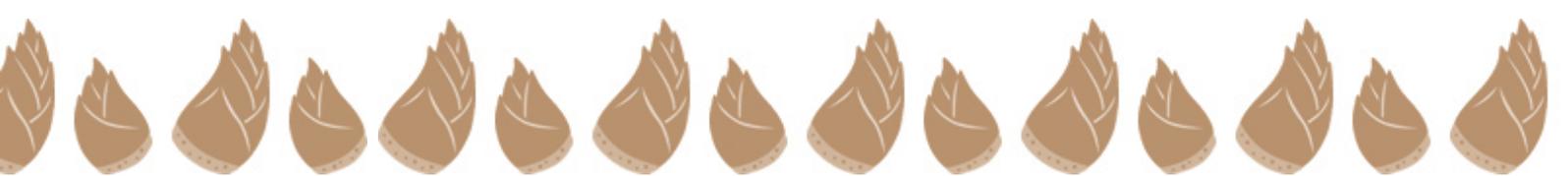
「病状管理」では、疾病について自分史を作成したり医師の講義などを聞いて、これまでの症状や対処法を振り返ります。そして現在の症状を把握し対処法やストレス管理などを学び考え、自分の特徴に気づけるよう目指しています。医師に症状を説明し相談する面接練習なども行っています。

一方「感情理解」では、感情の種類やサイン、陥りやすい考え方などを学ぶことから、自分の気持ち、認知、行動を把握し、その関連性を理解し、感情や行動をコントロールする練習を行っていきます。

同じ参加者の中で発言することで言語化し、また他者の意見も尊重して聞いたり、医師や心理職などの講師の意見も聞きながら考察を深めます。また「病状管理」と「感情理解」を経ることでより疾病についての理解も深まり、自分なりの社会とのかかわり方を身につけ、対処法を学ぶことができます。

### 発達障害向け認知行動療法（ASAP-CBT）

当センターでは自閉スペクトラム症（Autism spectrum disorder: 以下 ASD）をはじめとした発達障害の方向けの専門プログラムASAP（ASD



Assistance Program) において認知行動療法プログラムを実施しています。それまでの生活や仕事上で蓄積した失敗体験から形成された低い自己肯定感や誤った認知にもとづく誇大な自己肯定感を、薬物療法のみで改善させることは難しく、心理社会的治療の果たす役割は大きいと考えられます。具体的には、話す・聞くとき、頼む・断るときのマナーや、感情のコントロール、特性への対処法、援助を求めるときのマナーなどのテーマを通し、自分の気持ち、認知、行動のパターンを振り返り対人関係の特徴に気づき、自分の特性を理解し対処法を考え、自分なりの社会とのかかわり方を身につけていくことを目指しています。プログラムを経て、同じように悩んでいる人がいることを知り、特性への対処法などを他者からも意見をもらいながら考えることで、特性を客観的に捉えられるようになり、対処法を身につけることを目標にしています。

### ADHD 向け認知行動療法 (AH-CBT)

ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder : 注意欠如・多動症) の方向けの認知行動療法プログラムです。ADHD は発達障害の中でも、より専門的なプログラムが必要であるために実施しています。内容は、自分の特性の理解 (職場や生活での困難の共有、生活リズム表作成から)、疾

病の理解 (疾病の特徴、二次障害)、対処法の共有と強化、自己受容などとなります。援助希求の手段としてのコミュニケーション能力向上と低い自尊心の回復を目標にしています。

### 弁証法的行動療法の技法を用いたプログラム (DBT-R)

さらなる心理教育プログラムの充実を図るため、弁証法的行動療法 (Dialectical behavior therapy : DBT) の技法を参考に、マインドfulnessや苦悩耐性、感情調節、対人関係のスキルから症状への対処や職場での適応を学ぶことを目的としたプログラムも実施しています。

## 3 おわりに

当センター精神科デイケアでは今回紹介したプログラムの他、職業能力回復や集中力養成、コミュニケーション力向上、復職や就労に必要な知識の学習などの様々なプログラムも提供し、認知行動療法をベースとした各種プログラムの共通化を図っています。当センターではデイケア以外でも、依存症本人向けの認知行動療法プログラムや家族向けの講座なども実施しており、今後も技術向上を目指し先進的な支援技法の開発に取り組んでいきます。

図1 中部総合精神保健福祉センターにおける疾病別・目的別の精神科デイケア

|                               | 気分障害<br>(うつ病・躁うつ病)                           | 統合失調症等の<br>精神障害                           | 知的障害・学習障害を<br>合併しない発達障害                        | 高次脳機能障害<br>器質性精神障害                |
|-------------------------------|--|---|--|-----------------------------------|
| 復職コース<br>(作業訓練)               | うつ病リターン<br>ワークコース<br>(在職中、年齢制限なし)            | リターンワークコース<br>(在職中、年齢制限なし)                | ASAPリターン<br>ワークコース<br>(在職中、年齢制限なし)             | CODYプロジェクト<br>(在職中、年齢制限なし)        |
| 就労/<br>進学・復学<br>コース<br>(デイケア) | うつ病ワーク<br>トレーニングコース<br>(一般・障害者就労希望<br>50歳以下) | ワークトレーニング<br>コース<br>(一般・障害者就労希望<br>50歳以下) | ASAPワーク<br>トレーニングコース<br>(一般・障害者就労希望、<br>50歳以下) | CODYプロジェクト<br>(就労希望、50歳以下)        |
|                               | プレワークトレーニングコース<br>(就労経験がないあるいは少ない方、50歳以下)    |   |  |                                   |
|                               | リターンスクールコース<br>(進学・復学希望、30歳以下)               |   | ASAP<br>リターンスクールコース<br>(進学・復学希望、<br>30歳以下)     | CODYプロジェクト<br>(進学・復学希望、<br>30歳以下) |

# 依存症者をもつ家族に対する行動療法的アプローチ ～ Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) ～

国立精神・神経医療研究センター 近藤 あゆみ

認知行動療法は、アルコールや薬物依存症に対して効果があることが科学的に実証されている代表的な治療方法のひとつです。そのなかに、Community Reinforcement Approach (CRA) という治療方法があるのですが、その家族版といえるのが Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) というアプローチです。近年、CRAFT に関する書籍が複数邦訳されるようになって、わが国の依存症の家族支援は大きな変化の時期を迎えています。これまで、依存症の家族支援は難しい、なかなか効果が実感できないと支援に対して消極的な援助者も多かったのですが、効果的な家族支援の方法が明示されたことによって支援に対するハードルが下がり、家族支援の拡充につながっていると感じます。これは本当に素晴らしい変化で、今後も推し進めていく努力が必要です。

CRAFT の内容 (表 1) をみるとわかるように、このアプローチには家族を惹きつける要素がいくつも含まれています。例えば、8 番目にある「本人に治療を提案する」などは、本人をなんとかして治療につなげることに四苦八苦ししてきた家族にとっては、最も魅力的な要素であるといえるかもしれません。そして実際に、本人を治療につなげるという点について、CRAFT はこれまでの代表的な家族アプローチと比較しても格段に高い成功率を挙げているのです。CRAFT には他にもさまざまな要素が含まれていますが、すべてを実践しなくてはならない、このような順序でやらなければならないという決まりがないのも魅力です。家族のニーズを中心に据え、本人への関わりに関することでも、家族の生活の安定に関することでも、家族が望むこと、やってみたいことから始めてよいのです。

依存症の領域において、家族支援は本人に対する治療や支援と同じくらい重要であるにも関わらず、その重要性が認められない社会のなかで、多くの家族が十分な支援を得られず苦勞をしてきました。CRAFT の導入によって、家族支援に関心をもち、意欲的に取り組む援助者が今後も増えることを心から願っています。

## <参考文献>

- 1) Smith, J.E., Meyers, R.J.: Motivating Substance Abusers to Enter Treatment: Working With Family Members. Guilford Press, New York, 2004.
- 2) 近藤 あゆみ: 【メンタルヘルスにおける家族支援の意義】欧米の影響を受け変化するわが国の薬物依存症者の家族に対する支援, 精神保健研究, 28, 23-29, 2015

表 1. CRAFT を構成する 8 つの要素

|                     |
|---------------------|
| 1. 家族の動機を高める        |
| 2. 本人の物質使用に関する機能分析  |
| 3. 暴力を回避する方法        |
| 4. コミュニケーション・スキルの改善 |
| 5. 本人の望ましい行動を増やす    |
| 6. 本人の望ましくない行動を減らす  |
| 7. 家族の生活の質を高める      |
| 8. 本人に治療を提案する       |

## 東京都立精神保健福祉センター 移転のお知らせ

平成 31 年 3 月 4 日より、下記新庁舎に移転します。

- 【移 転 先】 〒110-0004 東京都台東区下谷 1-1-3  
【電話番号】 ☎ 03-3844-2210 (代表) ☎ 03-3844-2212 (こころの電話相談)  
【最 寄 駅】 ◆地下鉄日比谷線 入谷駅から徒歩 5 分  
◆JR 線 上野駅 (入谷口) から徒歩 10 分 鶯谷駅 (南口) から徒歩 10 分

東京都 こころの健康だより 平成31年2月28日発行

◆問い合わせ先 (ご意見・ご感想をお寄せください)

東京都立多摩総合精神保健福祉センター 広報計画担当  
電話 042-376-6580 FAX 042-376-6885  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamasou/index.html>

東京都立精神保健福祉センター 調査担当  
電話 03-3844-2210 FAX 03-3844-2213

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/sitaya/index.html>

◆発行元 東京都立中部総合精神保健福祉センター 広報研修担当  
〒156-0057 世田谷区上北沢二丁目1番地7号  
電話 03-3302-7704 FAX 03-3302-7839  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html>

登録番号 (29) 12

(次号は平成31年 (2019年) 6月28日発行予定です)