

# 認知行動療法の基盤としての 患者医師関係



CENTER FOR THE DEVELOPMENT  
OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY  
TRAINING



STRESS  
MANAGEMENT  
NETWORK

(一社)認知行動療法研修開発センター  
ストレスマネジメントネットワーク 大野研究所

大野裕

# 利益相反(全般)

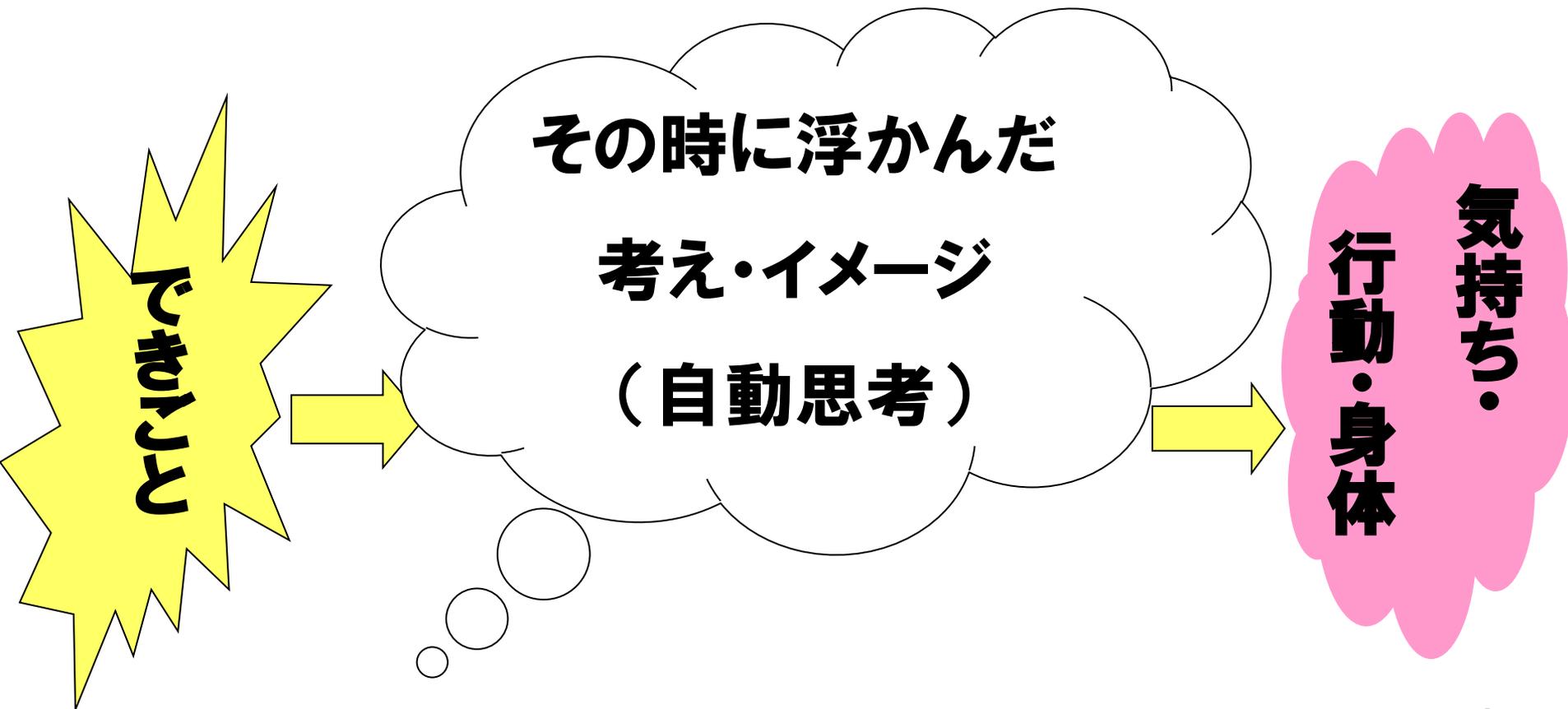
- 厚生労働科学研究
  - 「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」
- Academy of Cognitive Therapy 設立会員(公認スーパーバイザー)
- 日本認知療法学会(理事長)、他
- グラクソ・スミスクライン、大塚製薬、アステラス製薬
- 創元社、講談社、日本経済新聞

# 認知行動療法とは

- 1960年代に  
精神科医のアーロン・ベックが提唱
- しなやかに考えることで  
気持ちを軽くする
- うつ病の治療で医療保険の対象
  - 医師のみ⇒看護師とのチーム医療
  - 不安障害・PTSD



# 私たちの気持ちや行動は 「認知＝情報処理」の影響を受けます



ステージ	セッション	目的	アジェンダ	使用ツール ・配布物
1	1-2	症例を理解する 心理教育と動機付け 認知療法へsocialization	症状・経過・発達歴 などの問診 うつ病, 認知モデル, 治療構造の心理教育	うつ病とは 認知行動療法とは
2	3-4	症例の概念化 治療目標の設定 患者を活性化する	治療目標(患者の期待)を話し合う 治療目標についての話し合い 活動スケジュール表など	問題リスト 活動記録表
3	5-6	気分・自動思考の同定	3つのコラム	
4	7-12	自動思考の検証  (対人関係の解決) (問題解決技法)	コラム法  (オプション: 人間関係を改善する) (オプション: 問題解決)	
5	13-14	スキーマの同定	上記の継続 スキーマについての話し合い	
6	15-16	終結と再発予防	治療のふりかえり 再発予防 ブースター・セッションの準備 治療期間延長について決定する	



厚生労働省ホームページ「こころの健康」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/>)  
『認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド』(星和書店)  
認知行動療法研修開発センター(<http://cbtt.jp/>)

※患者の病態・理解度により、進展は異なる

# 認知療法・認知行動療法マニュアル(うつ病)

ステージ	セッション	目的	アジェンダ	使用ツール ・配布物
1	1-2	症例を理解する 心理教育と動機付け 認知療法へsocialization	症状・経過・発達歴 などの問診 うつ病, 認知モデル, 治療構造の心理教育	うつ病とは 認知行動療法とは
2	3-4	症例の概念化 治療目標の設定 患者を活性化する	治療目標(患者の期待)を話し合う 治療目標についての話し合い 活動スケジュール表など	問題リスト 活動記録表
3	5-6	気分・自動思考の同定	3つのコラム	コラム法 ~考えを 切り替えましょう
4	7-12	自動思考の検証  (対人関係の解決) (問題解決技法)	コラム法  (オプション: 人間関係を改善する) (オプション: 問題解決)	バランス思考のコツ 認知のかたよりとは 人間関係モジュール 問題解決モジュール
5	13-14	スキーマの同定	上記の継続 スキーマについての話し合い	「心の法則」とは 心の法則リスト
6	15-16	終結と再発予防	治療のふりかえり 再発予防 ブースター・セッションの準備 治療期間延長について決定する	治療を終了するに あたって

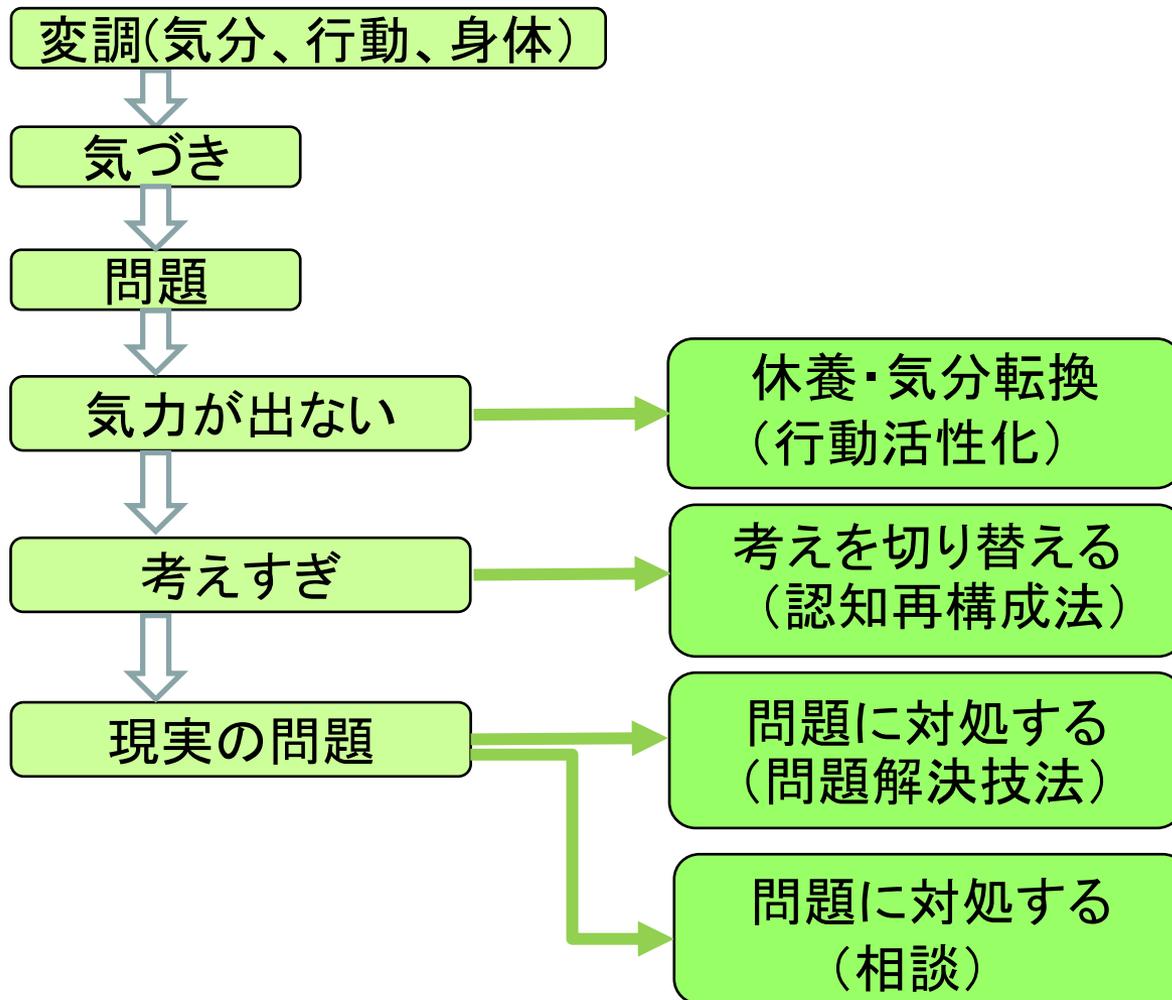
厚生労働省ホームページ「こころの健康」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/>)

『認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド』(星和書店)

認知行動療法研修開発センター(cbt)

※患者の病態・理解度により、進展は異なる

# 【ストレス対処の基本型】



# E-CAM研究と診療報酬化

(慶応大学 中川敦夫)



うつ病評価専門外来で適格性の評価 (assessed for eligibility)  
SCIDでmajor depressive disorder, HDRS $\geq$ 16, age:20-65yrs  
More than 8 weeks of usual depression treatment for the current episode

割り付け (consented to intervention and randomized)

中央登録: Keio Center of Clinical Research

通常診療+認知行動療法  
(COMB) 16週間

通常診療  
(TAU) 16週間

Target N=40

Target N=40

追跡調査(COMB follow-up)  
評価: post3, 6, 12か月

追跡調査(TAU follow-up)  
評価: post3, 6, 12か月

**研究期間:**

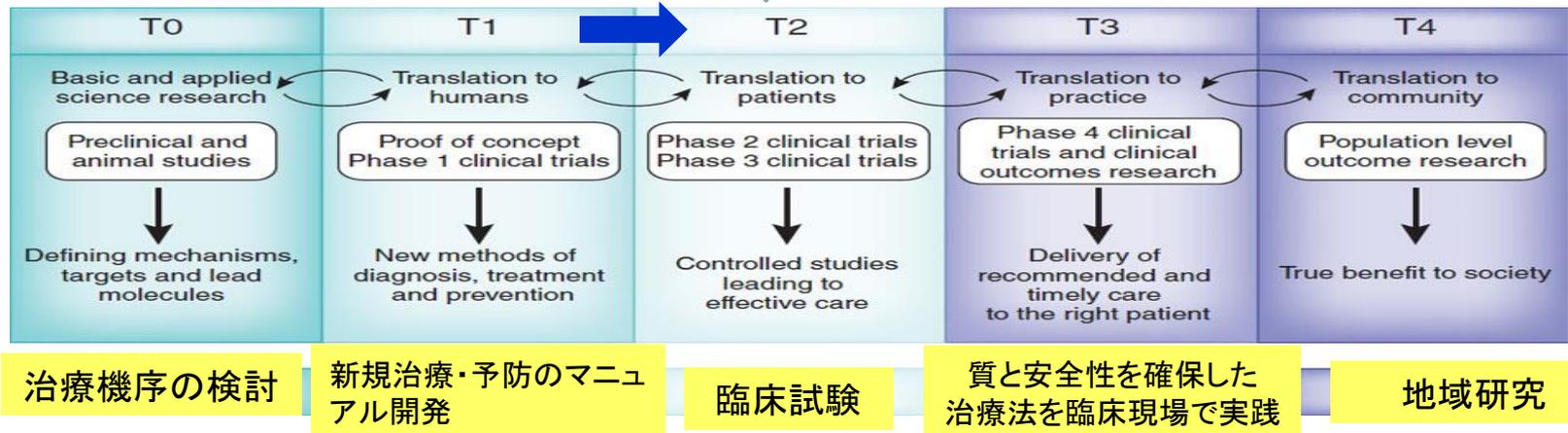
介入期間=16週間、介入後naturalisticフォローアップ期間=12か月間

# エビデンスをつくる

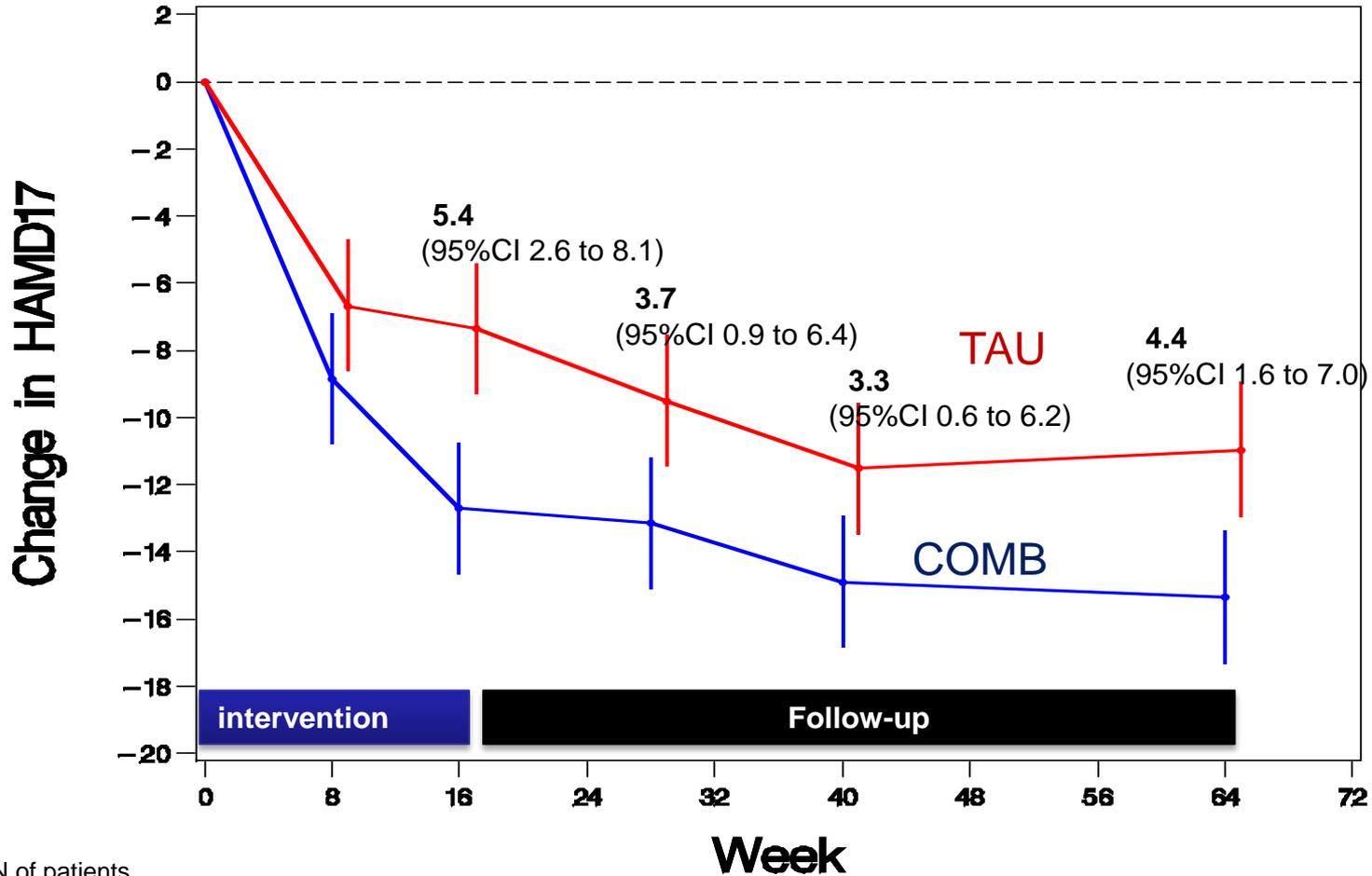


厚生労働科学研究班マニュアル(うつ病、不安障害)  
「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」(主任研究者:大野裕)

**Bench to bedside    Bedside to practice**



# LS Means and 95% CIs for change from baseline in HAM-D17



N of patients  
 COMB  
 TAU

40	39	39	38	38	37
40	39	39	38	38	36

# 厚生労働省認知行動療法研修事業 ～エビデンスをつくるからエビデンスの実践へ～



腹腔鏡シミュレーター



上級医による腹腔鏡術指導

**治療マニュアル**

**エビデンス**

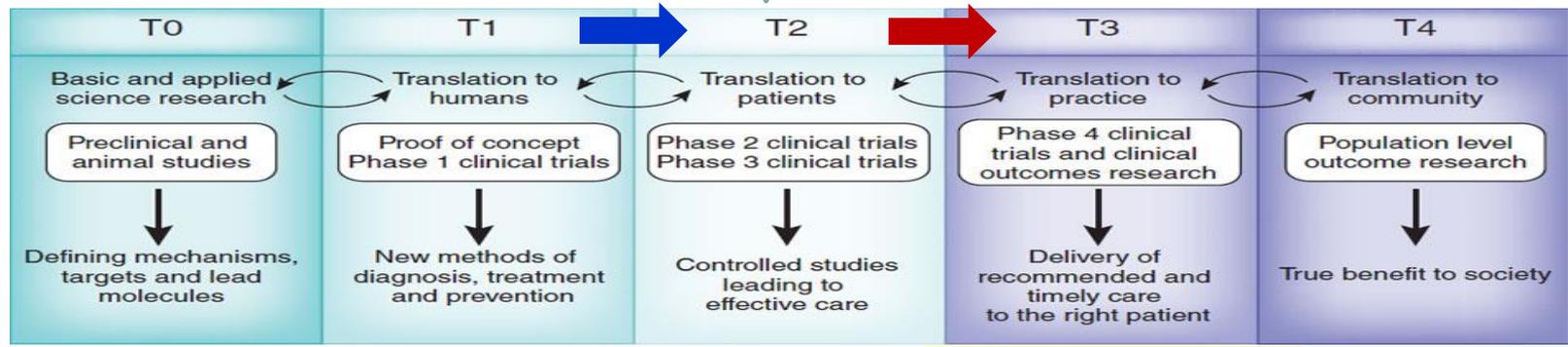
研修会      研修マニュアル (各種ツール)      ロールプレイDVD

**スーパービジョンの実施**

厚生労働科学研究班マニュアル(うつ病、不安障害)  
「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」(主任研究者:大野裕)

厚生労働科学研究班  
(うつ病CBTの均てん化のための方法論の検証)  
「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」(主任研究者:大野裕)

**Bench to bedside      Bedside to practice**



治療機序の検討

新規治療法・予防法

臨床試験

**質と安全性を確保した  
治療法を臨床現場で実践**

地域研究

# 認知療法・認知行動療法医師向け2日間ワークショップ (うつ病の例)



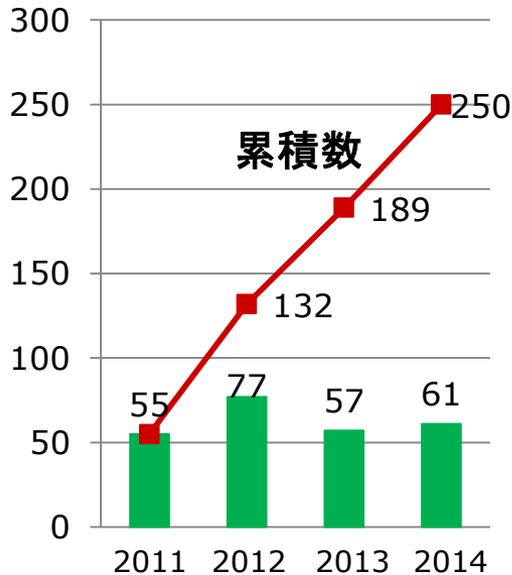
- 厚生労働科学研究班「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル」(治療マニュアル)に基づく研修

## ワークショップの基本的教育内容

- ①講義(didactic/面接動画を用いる): CBT理論の基本、CBTの進め方、症例の概念化、CBT技法(コミュニケーション・スキル、行動活性化、認知再構成、問題解決技法)、終結・再発予防
- ②ロールプレイ演習
- ③スーパービジョンの進め方、
- ④CTRSのポイント、
- ⑤CBTの学び方

# 認知療法・認知行動療法の個人スーパービジョン体制 (うつ病の例)

## スーパービジョンを受けた者



## 厚生労働省認知行動療法研修事業コンソーシアム



ワークショップ受講者を対象に、ケースのSVを毎週実施



スーパーバイザー(44名)

スーパーバイジー

- 認知行動療法の安全性の管理
- 認知行動療法の適正な質の確保
- 患者ケアのためのセッション実践能力の向上

# スーパービジョンの評価

rater	scales	Session number															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Patient	BDI/QIDS-SR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Therapy satisfaction				○						○						
	UE-ATR checklist				○						○						
Supervisee	patients' background	○															
Core Supervisor	CTRS				○						○						
	UE-ATR checklist				○						○						

CTRS: Cognitive Therapy Rating Scale 認知療法尺度

BDI: Beck Depression Inventory ベックうつ病尺度

QIDS-SR: Quick Inventory of Depressive Symptomatology 簡易抑うつ症状尺度

UE-ATR checklist: Unwanted events/Adverse Therapy Reaction 副作用チェックリスト

Therapy satisfaction 治療満足度

# 認知療法尺度の項目

## I. 基本的な治療スキル

1. アジェンダの設定
2. フィードバック
3. 理解力
4. 対人能力
5. 共同作業
6. ペース調整および時間の有効使用

## II. 概念化、方略、技術

7. 誘導による発見
8. 重要な認知または行動への焦点づけ
9. 変化に向けた方略
10. 認知行動的技法の実施
11. ホームワーク

# 「授人以魚 不如授人以漁」

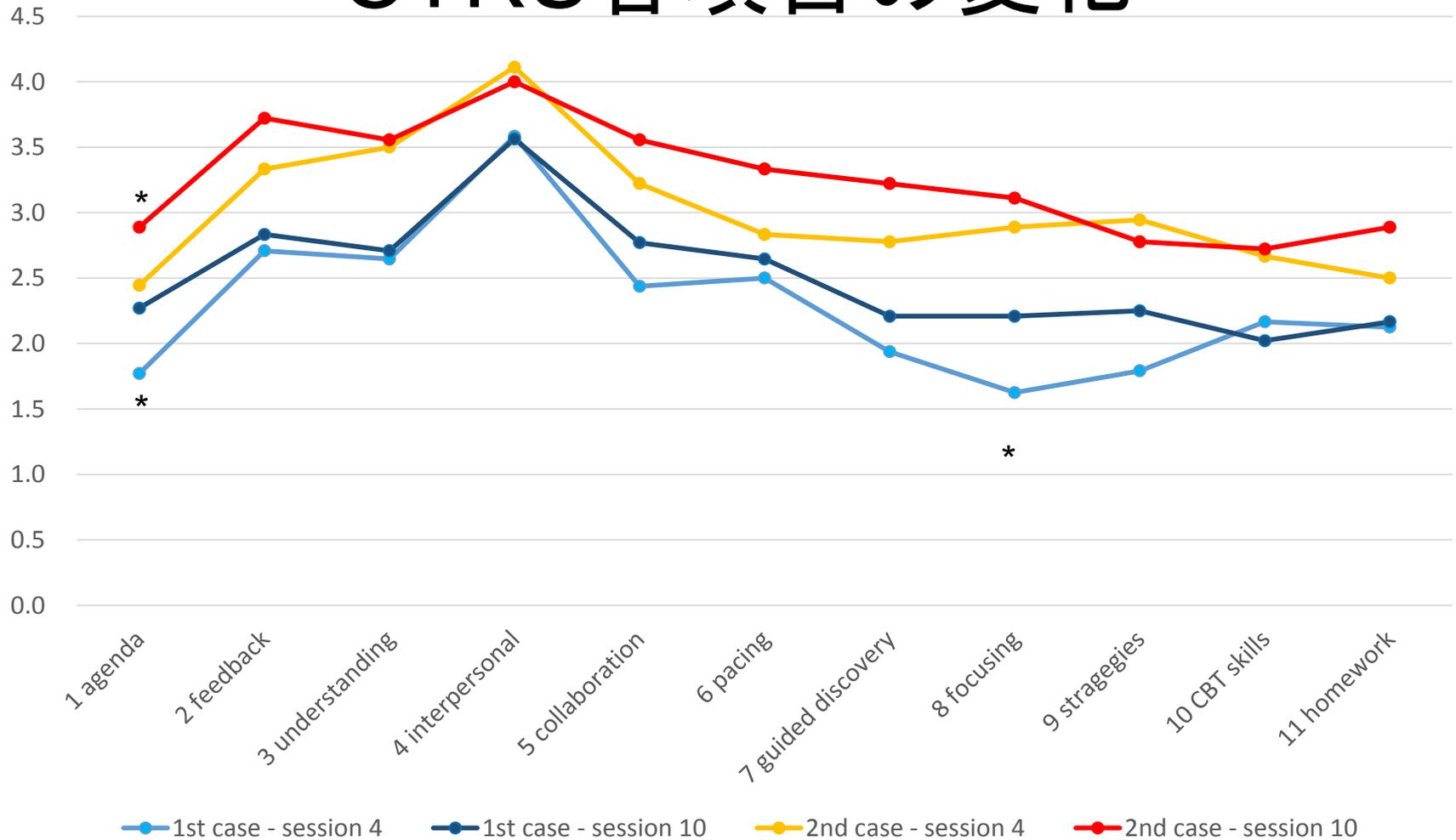
老子：魚を与えるのではなく魚の釣り方を教えよ

お腹が空いたから  
お魚をちょうだい！

魚の釣り方をおまえ  
に教えよう



# 厚労書研修事業における CTRS各項目の変化



1<sup>st</sup> case 1: N=24, 2<sup>nd</sup> case: N=9

• P < 0.05 (within group: paired t test)

(慶応大学 藤澤大介)

# 認知療法尺度の項目

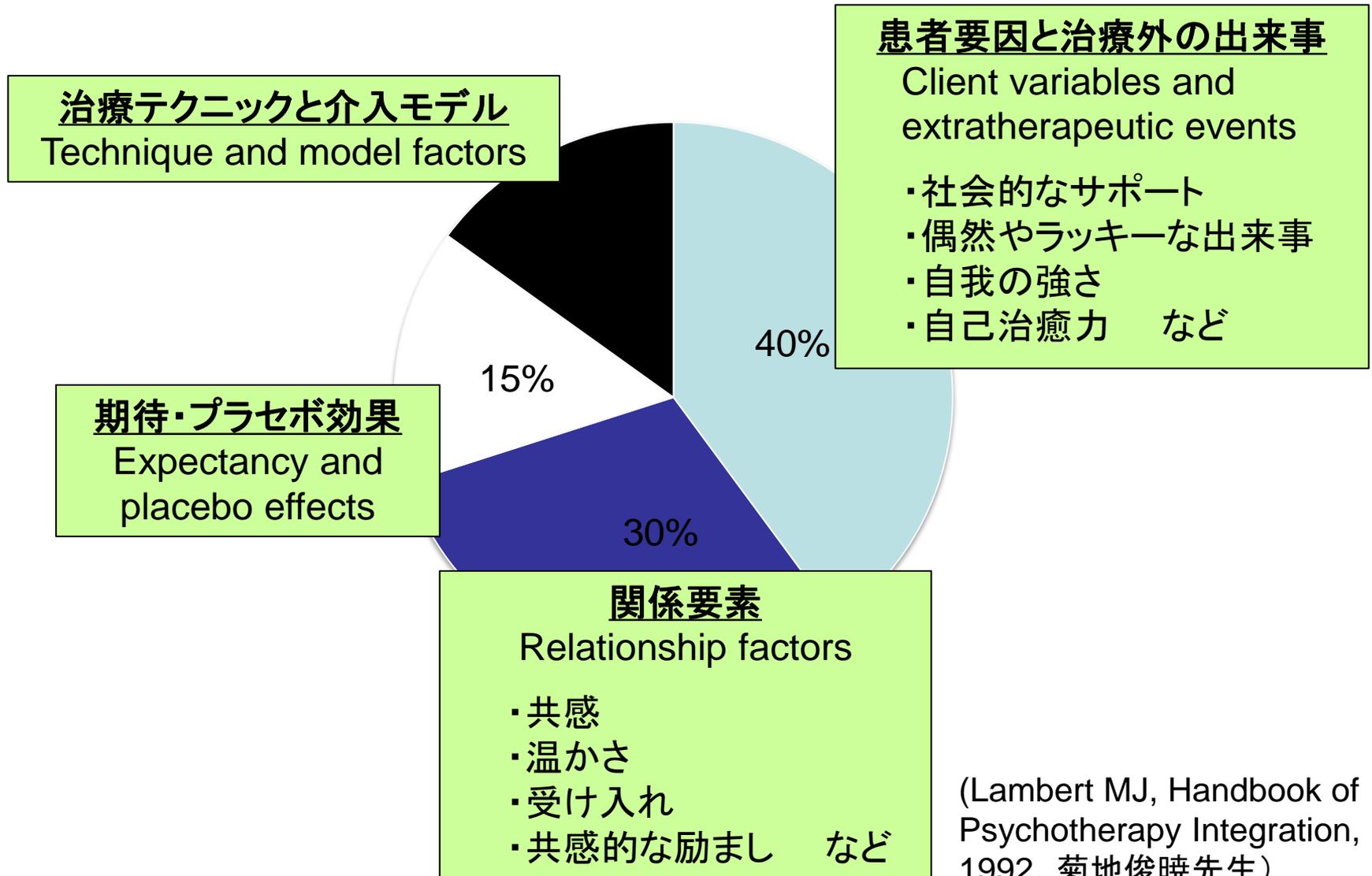
## I. 基本的な治療スキル

1. アジェンダの設定
2. フィードバック
3. 理解力
4. 対人能力
5. 共同作業
6. ペース調整および時間の有効使用

## II. 概念化、方略、技術

7. 誘導による発見
8. 重要な認知または行動への焦点づけ
9. 変化に向けた方略
10. 認知行動的技法の実施
11. ホームワーク

# 精神療法の効果に占める治療的要素



# 治療満足度と非特異的要素の関係

(杏林大学医学部 菊地俊暁)

- 特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構コンボが主導でアンケートを実施
- 全国で通院中の患者
- 治療の満足度や内容に関する質問  
– 24項目、各4段階

# 精神保健医療福祉「見える化」計画

## NPO法人コンボサイト(<https://www.comhbo.net/>)の医療機関検索画面



6月30日付読売新聞夕刊

### 医療機関レビューサイト (会員向けサービス)

(今夏β版公開予定)

- コンボとは
- コンボの活動紹介
- 会員となるには
- 応援するには
- 書籍・DVD

- 企業のメンタルヘルス
  - ▶ 障害者雇用促進法の改正
  - ▶ 労働安全衛生法の改正

- 困っていませんか?
  - ▶ 気になることは
  - ▶ 医療機関に行くとなると
  - ▶ 治療の上手な受け方
  - ▶ 診断や病気の知識
  - ▶ 相談機関紹介

- 症状と共に生きる
  - ▶ 毎日の生活
  - ▶ ライフイベント
  - ▶ 症状と生活

TOP > 困っていませんか > 医療機関に行くとなると > 精神科の医療機関検索・評価システム > 検索システム

### 検索システム

いいね! シェア 0 ツイート 0

名称	<input type="text" value="い...クリニック"/>
都道府県	大阪府
住所	<input type="text"/>

1件~2件(全2件) < >

医療法人 クリニック 投票数:10 みんなの評価:☆☆

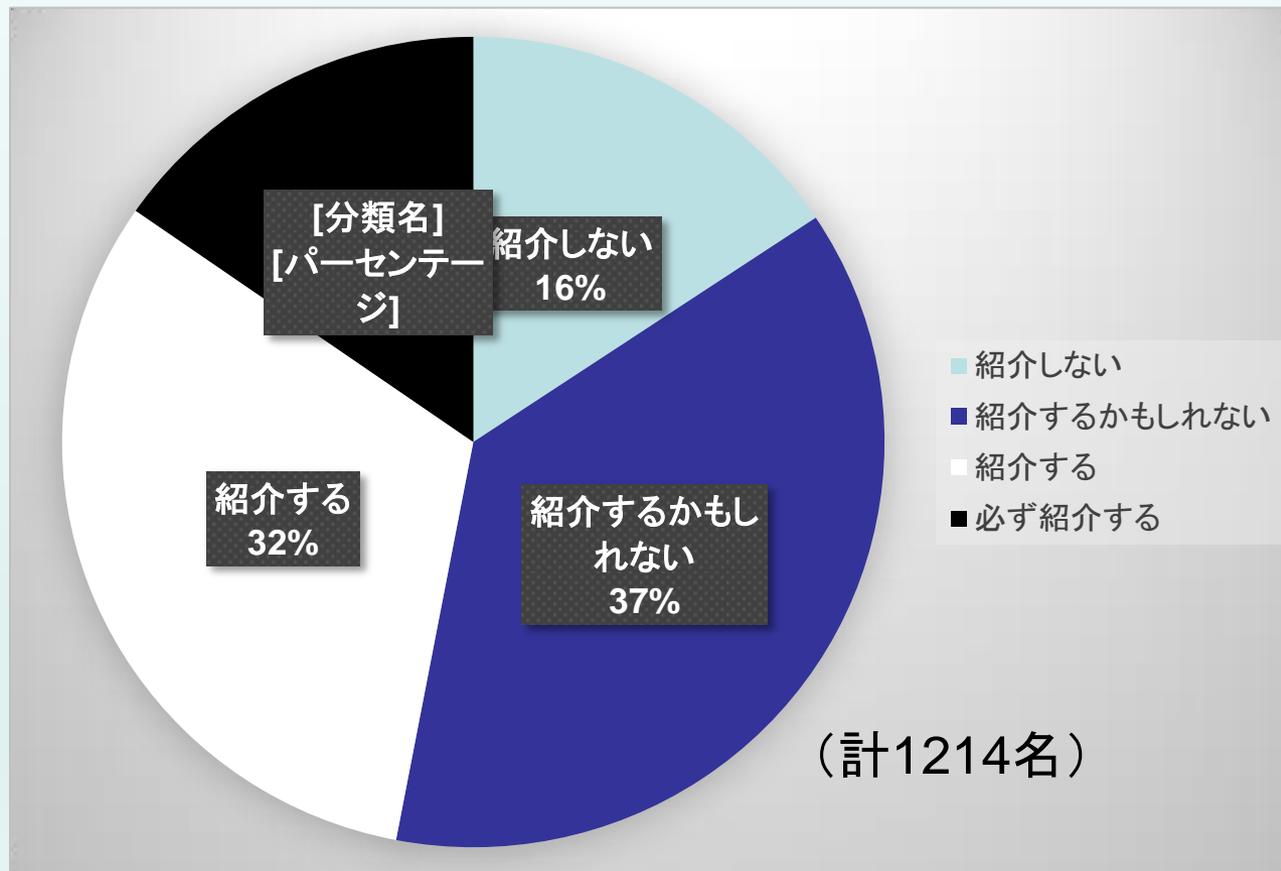
住所	〒大阪府
TEL	07:
URL	<a href="http://www.">http://www.</a>

- 25項目の客観的調査項目をコンボ会員が実名で記入  
(サイトでは個人情報非表示で別途データベースを作成し、機密保持)
- 統計解析し、☆無し、☆1つ、☆2つ、☆3つの4段階で評価
- ☆一つ以上を検索画面上で表記。
- 会員によるコメントとコメントに対するレビューも表記予定
- 会員以外には一般的な医療機関検索システムとして提供予定

現在はどこの医療施設で、どのような医療が行われているか情報が無いために、コンボ会員の場合信頼できる医師に会うまでに5年から10年かかっている。(「こころの元気+2013年3月号, n=135」)  
この期間を短縮するのが当初目的のために、実名で信頼性のおける情報を継続的に蓄積。

# 全体の治療満足度

もしあなたの大切なひとが病気になったら、あなたが通っている病院・診療所に紹介しますか？



# 治療満足度に影響する因子

- 質問や考えに答えてくれる
- 人として向かい合ってくれる
- 気づきを助けるような質問をする
- 重要な認知や行動について話し合う
- 何を目的に治療を行うか共に相談をして決める

# 患者調査

(上智大学大学院 串田未央)

- 調査方法: 質問紙調査(郵送アンケート)  
COMHBO発行の「こころの元気+」  
読者999名(男性451名、女性531名)
- 質問項目
  - 治療関係(独立変数): 治療同盟(WAI)
  - SDM(SDM-Q-9)
  - 服薬アドヒアランス
  - 治療環境要因: 治療年数、主治医交代人数、診察時間
  - 他の治療(カウンセリング)の有無
  - 患者属性: 年齢、性別、診断名
  - 薬の剤種数(従属変数)

# 剤種数での分類

- 少量群:  
「治療年数」( $r = -.264, p = .008$ )
- 中量群:  
「薬への肯定的評価」( $r = .111, p = .014$ )
- 多量群:  
「不信感」( $r = .123, p = .041$ )
- 超多量群:  
「結びつき」( $r = -.314, p = .010$ )



不信感が高いほど剤種数が多く  
結びつきが悪いほど剤種数が多い

Table.11 各群の重回帰分析結果（剤種数別）

説明変数	少量群				中量群				多量群				超多量群						
	B	SE	B	$\beta$	B	SE	B	$\beta$	B	SE	B	$\beta$	B	SE	B	$\beta$			
結びつき	—	—	—	—	—	—	—	—	.137	.053	.21*	—	—	—	—	—	-.654	.182	-.66***
性別	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-.948	.236	-.42***
治療目標の明確さ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	.364	.163	.41*
不信感	—	—	—	—	—	—	—	—	.168	.051	.26***	—	—	—	—	—	—	—	—
薬への肯定的な評価	—	—	—	—	.078	.032	.011*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
治療年数	-.006	.002	-.23*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
$R^2$	.05*				.01*				.04*				.28***						

従属変数: 剤種数

\* $p < .05$ 、\*\* $p < .01$ 、\*\*\* $p \leq .001$

# 治療同盟をどのように形成していくか

- 人としてあるべき態度で接する

- 温かさ・礼儀正しさ・率直さ
- 自然体であること
- 共感的な態度

言語と言語外の  
コミュニケーション

- 患者への尊敬をもって接する

- 来院する怖さや勇気、病者としての「傷つき」をきちんと理解し、また時に共感を示す
- 患者に一定時間、自分の気持ちを話してもらおう
- ラポール形成のサインを探す

マイナス探しに  
ならないように

- 期待を持てるように共に問題に取り組む

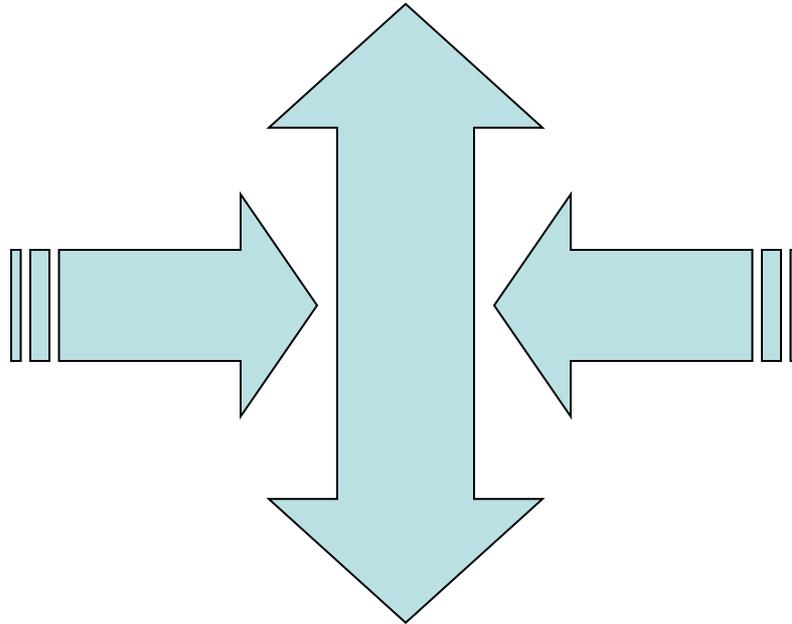
- 適切な形で治療の道筋を示す
- 問題を共同的に解決していく姿勢を示す

(菊地俊暁先生)

# 相性と関係性 (Kieslerの対人円環)

支配的

敵対的



友好的

服従的

力関係：一方が支配的になると相手は服従的に、服従的になると相手は支配的になる

情緒関係：友好的に接すると相手も友好的に、敵対的に接すると相手も敵対的になる

よい聴き方とは…  
人は語ることを通じて、  
多くの益を得ることができる。

◆緊張が和らぐ

◆安心感を得られる

◆考えの整理がつく

◆問題解決の手段につながる

◆自分を肯定的に考えることができるようになる

# 聴き手が守るべきルール 評価者にならないようにする

× 聴き手が自分の意見ばかりを  
考えてしまう

× 話を途中でさえぎったり、言葉を  
差し挟むなどして相手の話の腰を折る

× 話し手を批判する

# 話を聴く際の留意点

## 「なぜ」「どうして」に要注意

◆落ち込んでいるときは、些細な言葉にさへ敏感になってしまうことも少なくない

◆「なぜ」「どうして」という言葉自体が、責め言葉として受け取られてしまうことも

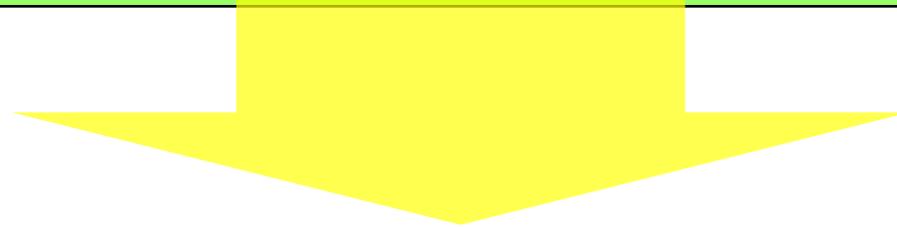
◆お互いに理由がわからないままに聞くと、わからないことを責められているように感じられやすい

# 話を聴く際の留意点

## 安易に「大丈夫」は使わない

◆つらい気持ちのときに一方的に「大丈夫」と言われると、逆に気持ちを否定されたように受け取られてしまう

◆マイナス思考をプラス思考に切り替えるよう勧めるのは、無理な励ましにも繋がる



◆つらい気持ちに共感しながら、一緒に現実に目を向けて、少しずつ問題に対処できるようにする(問題解決)

◆同時に、自分でも思い込んでしまっている点がないかを検討する(認知療法)

# 話を聴く際の留意点

## 意図的に話を引き出さない

◆好奇心から意図的に話を引き出さない

◆不必要に話を深めない

◆つらい体験を無理に思い出させない

◆話したくなければ、話さなくてもいい  
(話さないことの保証)

# よくない例

研修事業動画資料をもとに考える

# ソクラテス的問答のコツ

発言	感情	思考	ソクラテス式問答
また、バレンタイン ディで誰もチョコをく れなくて。これまでに、 もらったこと無いし。 どうせ、私は、嫌われ 者ですよ。	悲しい がっかり	自分は 嫌われ ている、 愛されて いない	バレンタインディーにチョコを貰えないとさびし いですね。それに嫌われ者だと思ったら悲し いですよ。バレンタインのチョコが貰えない以 外に嫌われ者だと考えていらっしゃるのは、ど のようなことからですか？
	悲しい	助けてを 言っは ない	何人も一人て て聞き
		ない	
世の中はガガガ報わ れる奴と報われない 奴がいて、自分は絶 対に報われない方な んでね。絶対にどん でん返しになるので あきらめてますよ。	悲しい 怒り 失望	自分に ない チヤン人 がない	一生懸命や こいつ などんで つか例を挙げてくださ 具 か幾

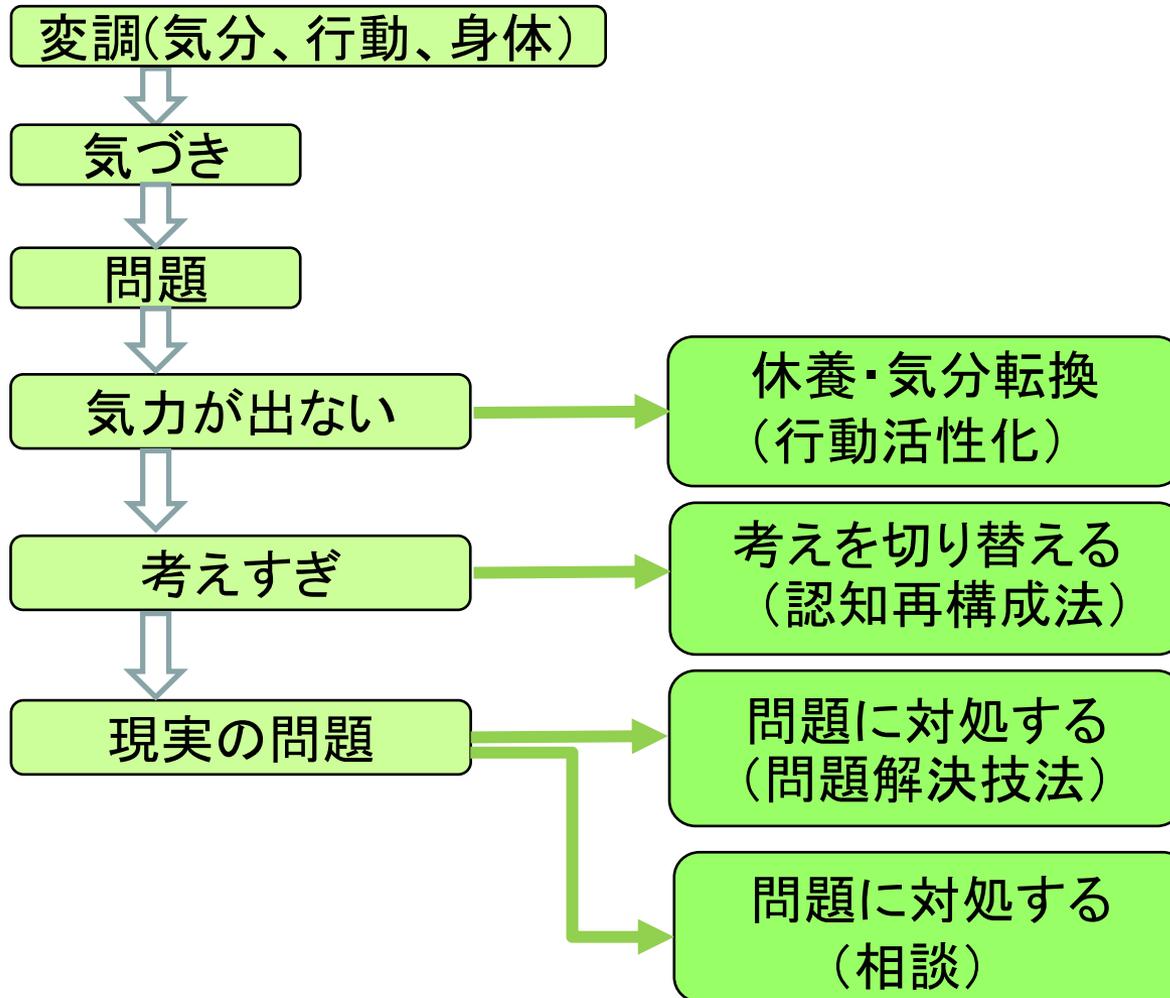
気持ちに共感  
(言い切り)

“そうなんです”

一緒に  
現実を見る

でも…

# 【ストレス対処の基本型】



ONOとFFの原則：

押したら  
押し返して来るか  
逃げるか・・・

(NCNP:堀越勝)

# ダイアログシート

堀越:用紙

話し手	コメント
<p>先生、私ってもう良くならないんですよ。良くならないなら死んだ方がましだと思うんです…。先生、私は良くならないのでしょ？…</p>	
聞き手	コメント
<p>会話の例で実験 してみよう</p>	
話し手	コメント

# 非支持形(OFF)の例

押してしまう  
言い方

だから、そういうネ  
ガティブ思考がだめ  
なんですよ

そんなことない。そ  
んなことない。皆、  
大変なだよ。

もっと、明るい面を見  
ないとだめでしょう。

う~む

そう言わずに  
頑張ってよ。



## 支持形(ON)の例

相手を支える  
返答

死んでしまった方が  
マシと思う程、苦し  
かったのですね。

そうですね。  
そう考えると  
落ち込みますねえ。

もう良くなる  
のではないかという気  
分なんです。

万策尽きたって思  
うと、不安になりま  
すねえ。



支持形(ON)の関係を作るには

気持ち(感情)に共感  
することが大切です



言い切り  
ステイメント

ステイ

ONの関係

「そうなん  
です」  
YES

相手のONと  
OFFに注目！

OFFの関係

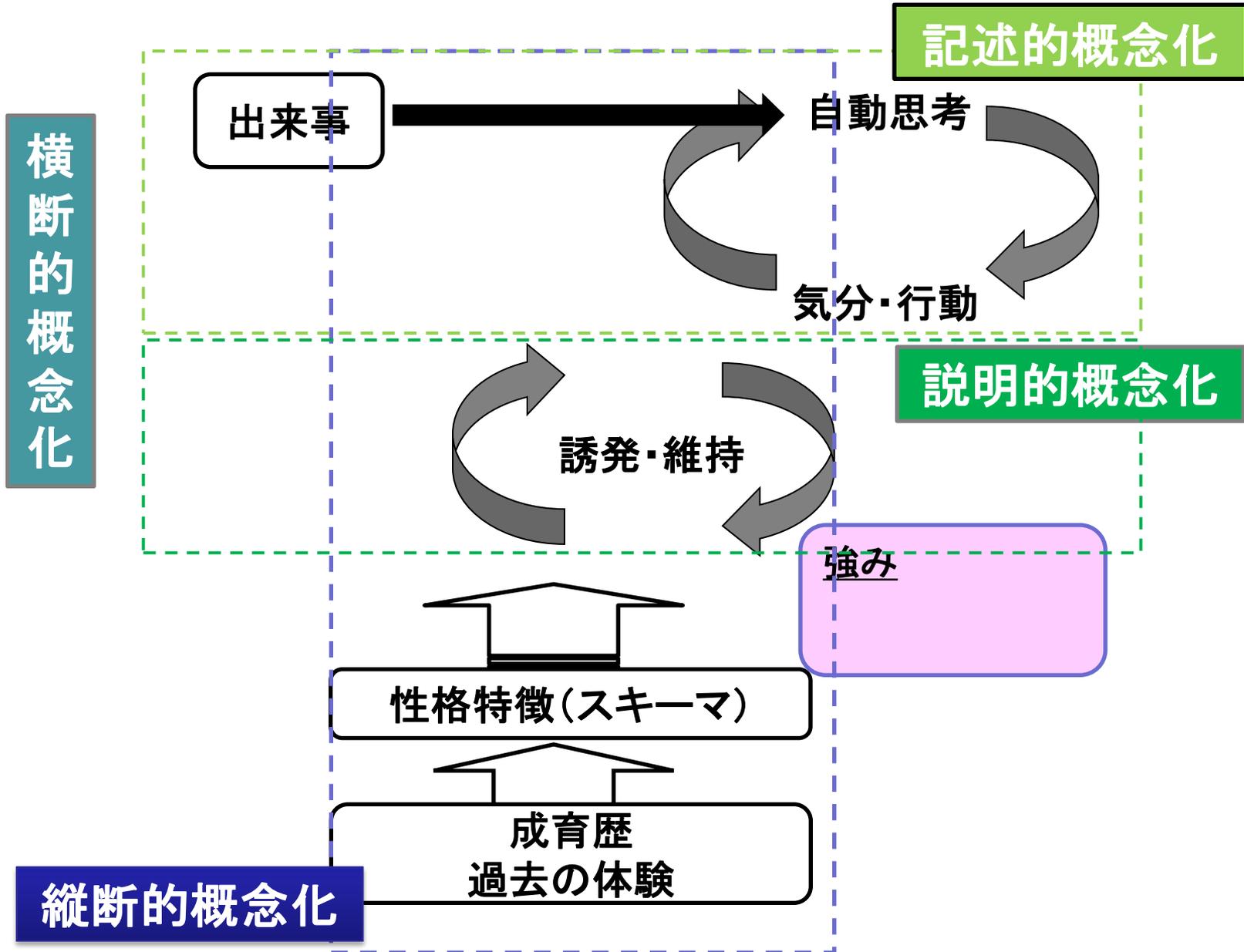
「でも・・・」  
BUT



# 患者を理解する

## 初回面接

# 症例の概念化－3つのレベル





# 一般社団法人認知行動療法研修開発センター

Center for the Development of Cognitive Behavior Therapy Training

## MENU

一般社団法人認知行動療法研修開発センター（CBTT : Center for the Development of Cognitive Behavior Therapy Training）は、ストレスに対する効果的な対処法および、認知療法・認知行動療法に関する知識の普及、啓発とその推進、支援を行う非営利団体です。保険、医療、福祉の増進と、「こころの健康」のための事業を行っています。

## お知らせ

[RSS](#)

2014/03/05

平成26年度「ビデオを使った認知行動療法研修」受付開始

2014/02/17

ビデオ研修開催決定のお知らせ

2013/11/07

【多職種向け】認知療法・認知行動療法研修会開催のお知らせ

## 【動画】【多職種向け】ワークショップ

HOME > 動画 > 【動画】【多職種向け】ワークショップ

### 動画

[動画] CTRSの解説

[動画] セッションの基本パターン(ロールプレイ)

[01] 初回セッション (導入)

[02] 初回セッション (まとめ)

[03] 3回目セッション

[04] 4回目セッション (導入)

[05] 4回目セッション (まとめ)

[06] 15回目セッション (導入)

[07] 16回目セッション

[08] 認知再構成法を活用した面接

[動画] 【多職種向け】ワークショップ

[1-1] 認知療法・認知行動療法の概要 (解説)

[1-2] 認知療法・認知行動療法の概要 (まとめ)

[2] コミュニケーション

### 多職種向け うつ

テーマ・内容

[1-1] 認知療法・認知

[1-2] 認知療法・認知

[2] コミュニケーション

[3] コミュニケーション

[4] 治療セッションの

[5-1] 症例の概念化

[5-2] 症例の概念化

[6] 認知療法への導入

[7] 行動活性化と身体

[8-1] 非機能的思考

[8-2] 非機能的思考

[9-1] 問題解決 (解説)

[9-2] 問題解決 (解説)

[9-3] 問題解決 (解説)

[9-4] 問題解決 (解説)

Center for the Development of Cognitive Behavior Therapy Training

一般社団法人認知行動療法研修開発センター  
Center for the Development of Cognitive Behavior Therapy Training

## [03] 3回目セッション

HOME > 動画 > 【動画】セッションの基本パターン(ロールプレイ) > [03] 3回目セッション

### 動画

[動画] CTRSの解説

[動画] セッションの基本パターン(ロールプレイ)

[01] 初回セッション (導入)

[02] 初回セッション (まとめ)

[03] 3回目セッション

[04] 4回目セッション (導入)

[05] 4回目セッション (まとめ)

[06] 15回目セッション (導入)

[07] 16回目セッション

[08] 認知再構成法を活用した面接

[動画] 【多職種向け】ワークショップ

### ■ [03] 3回目セッション [04:45]

この頃には、治療者の見立てを患者さんに伝えられるようになります。そのためには、1回目、2回目のセッションで、患者さんの全体像を理解できるように気を配りながら話を聞いていくようにします。



### ■ 3回目セッション[04:45]

QIDS、生活、HWを振り返る 概念化を伝える

# 第16回日本認知療法・認知行動療法学会

<http://www.congre.co.jp/jact2016/>

- ・シンポジウム
- ・ワークショップ(各種研修コース)
- ・市民公開講座

第16回 The 16th Annual Convention of the Japanese Association for Cognitive Therapy

## 日本認知療法学会

「認知療法・認知行動療法の広がりを見据えて」

Jact  
2016  
Osaka

11 / 2016年  
23 - 25  
水祝金

ナレッジキャピタル  
コングレコンベンションセンター  
(グランフロント大阪 北館 地下2階) 大阪市北区大深町3-1  
会長: 工藤 喬 (大阪大学保健センター精神科 教授)

演題登録期間 2016年5月23日(月)~7月22日(金)