

【このセッションの進め方】

治療目標の設定

患者は複数の問題を抱えています。しかし全ての問題をセッションで取り扱うことは出来ません。患者と共に問題を整理し、治療目標を立てていきましょう。

また、この段階では、認知療法のセッションの構造に馴れてもらうことも重要です。前セッションと同様、傾聴、共感を大切に、ラポールの強化を図ります。

1. チェック・イン

簡単な現状の把握と、気分のチェックをします。薬物療法の状況、薬物乱用の使用状況についても尋ねます。

「前回から今日まで、大体のご様子はいかがでしたか？」

「何か大きな変化はありましたか？」

「お薬の飲み心地はいかがですか？」

BDIに大きな変化がないかを確認し、あれば、それについて触れます。

「前回から随分とご気分が楽に／つらくなっていらっしゃるようですが、どうなされたのですか？」

・・・偶発的な出来事に帰着させる患者が多いが、できるだけ患者自身の行動や考えの変化に基づくことを強調する。

2. 前セッションのフィードバックを受ける

「前は、うつ病の話、認知療法の話をしましたのと、あなたの問題について、簡単に整理しましたね。それについて、その後何か思ったことはありましたか？」

3. アジェンダ（セッションでの話題）の設定

「今日は、この治療での目標をより詳しく話していきましょう。」

「その他、今日話しあいたいことはありますか？」

※ BDIで、「自殺」「絶望感」の項目が高得点の場合は、そのことをまず話し合う旨を伝える。

※ 話し合えることは1回に1－2個がせいぜいであることを伝える。

4. ホームワークの実施状況の把握

「前回の“宿題”は、治療ノートを作ることと、認知療法のパンフレットを読むことでした。できましたか？ なにか気づいた点や、ご質問はありますか？」

5. アジェンダ

●目標の設定

1. 目標設定の留意点

目標設定の際には以下の3点に留意しましょう。

1. 目標の重要性
 - 「他に優先したほうがよい目標はありませんか？」
 - 「その目標を達成することが将来につながりますか？」
2. 自己コントロール可能な範囲の目標か？
 - 「自分の力ではどうしようもできない目標（昇進や配置転換、相手の暴力など）を選ぼうとしていませんか？」
3. 具体的で現実的な目標か？
 - 「達成状況を確認できるような具体的で現実的な目標ですか？」

2. 目標の設定方法

1. 解決したい問題を特定し、セッションで取り扱う問題を整理する
 - 「前回、作成した困ったことリスト（相関図）をみながら、今回話題にしたい問題を選びましょう。」
2. 大目標（方向性を示す目標）を立てる
 - 「その問題がどのようになったら良いと思いますか？」
3. 小目標（現実的で具体的な目標）を立てる
 - 「大目標を達成するために、少しずつ考えていくようにしましょう。より具体的な小目標を立てていきましょう。」

小目標設定のヒント

- 1) 過去の似たような経験を想起する
 - 「これまでに同じような問題で困ったことはありましたか？」
- 2) その際、行った方法は？
 - 「その時、あなたはどんな方法でその問題を解決しましたか？」
- 3) 上手くいった方法といかなかった方法を分けてみる
 - 「上手くいった方法は？思うような結果に結びつかなかった方法は？」
- 4) 上手くいった原因、いかなかった原因を検討する
 - 「上手くいった方法を今回の問題に活かさせませんか？上手くいかなかった方法も工夫できる余地はありませんか？」
- 5) 今回の問題に活かせる方法を見つける ⇒ **小目標の設定**
 - 「この方法を実行することを 小目標にしてみましょう」

重要

⇒患者が適切な目標を導き出せない場合もあります。曖昧で漠然とした目標が挙げた場合には、「その目標を達成するには、具体的にはどうすれば良いのでしょうか？」と更に質問を重ねて話し合しましょう。

6. ホームワークの設定

1. 治療ノートに、「目標リスト（図2）」を書き写す。
2. 「目標リスト」に付け加えるものがあれば付け足してくる。

7. セッション全体のまとめ。患者からのフィードバックの抽出。

「今日は治療の目標を立てました。」

「やってみて、いかがですか？」

「わからない点などはありませんか？」

慶応認知療法（CBT）マニュアル

第 3～8 回

*** 注意点**

第3～8セッションでコラム表を導入します。

本マニュアルではモデルケースとして、前半（第3～5セッション）と後半（第6～8セッション）に分けて記載しておりますが、進行は患者の理解度にあわせてください。

第3～8セッション

【セッションの目的】

1. 治療目標を設定する
2. 患者を活性化する気分・自動思考を同定する

【プラン】

1. チェックイン：簡単な現状の把握と、気分のチェック
(BDI、前回からの概略、薬物療法の状況、薬物乱用状況も把握する)
2. アジェンダを設定する 5分
3. 先週のホームワークを振り返る 5分
4. 口頭での自動思考修正
5. コラム表の紹介をする：
6. 状況の同定 20分
7. 気分の同定
8. 自動思考の同定
9. ホームワークの設定 10分
10. フィードバックを求める 5分

*但し、5～7については、患者の理解度に合わせて進める

【ホームワーク】

【このセッションの進め方】

認知再構成への導入のセッションです。

チェック・イン

アジェンダを設定する 2分

先週1週間を振り返る 5分

先週のホームワークを振り返る 5分

以上、第2回セッションに準じる

1. 口頭での自動思考修正

以下の7つのコラムを追うように口頭で、状況・気分・自動思考・根拠・反証・適応的思考を導き、気分が変わったことを実感してもらおう。

2. コラム表の紹介

- ・「柔軟な考え方をして現実にも目を向けていくためには、コラム法と呼ばれるやり方が役に立ちます。認知療法でもっともよく用いられる方法です。」
- ・「7分割の表を作って、第1のコラムにその場の状況を、第2のコラムにそのときの気分や感情を、第3のコラムにそのとき瞬間的に浮かんでいた考えを書きます。次に現実にも目を向けて、第4のコラムに自動思考を裏づける事実（根拠）、第5のコラムに自動思考と矛盾する事実（反証）を書き出し、それをもとに第6のコラムに視野を広げたバランスのよい別の考え方（適応的思考）を書き出します。そして最後の第7のコラムに、考えを変えて気分がどのように変化したかを書き込みます。」
- ・「気分をコントロールし、変えてゆく方法を身につけるには、まず感じている気分を確認し、そのとき生じている思考（自動思考）に気付くところから始めるのが良いでしょう。」

3. 患者の自動思考が活性化される状況を明らかにする

- ・「気持ちが動揺したり、つらくなったり、不適切な行動をとるのはどのようなときですか？」
- ・「そのときの状況について詳しく教えてください。」
- ・「それはいつでしたか？」「どこですか？」「誰がいましたか？」
- ・「気分が大きく変化したときの状況を書き出してみましよう。出来れば見た人に状況がありありと分かるように。いつ(時間)、どこで(場所)、誰がいて、何をしていたかと言ったように書いていくと良いでしょう。」

4. 気分を同定する

- ・「その状況ではどんな気分でしたか？」
- ・「気分は考えと違い、一言で表せるものとして考えてみましょう。」
- ・「例えば、憂鬱・不安・怒り・恥ずかしい・悲しい・イライラと言ったように一語で表せるものです。」(※気分・自動思考パンフ参照)
- ・「それぞれの気分のあとにその気分の強さを表してみましよう。全くそうした気分がない状態を0、これまでで一番強い状態を100%として表してみましよう。数字で気分の強さを表すことにより、とらわれている気分が白か黒かという極端なものでない

ことを認識することが出来ます。」

5. 自動思考を明らかにする

- ・ 自動思考とはある状況下で頭に浮かんだイメージや考えなどの意識の流れのことで、思考を見極めることで、気分の意味を理解します。
- ・ 気分には必ず対応する自動思考があることを患者に理解してもらいます。
- ・ その瞬間に、何が頭の中に浮かんでいたかに注意を向けてもらいます。

そのときの状況に沿って質問することで、治療者が誘導する形で、自動思考を明らかにしてゆきます(ソクラテス的質問法)。

- 「そのような気持ちになる直前に頭に浮かんだことはなんですか？」
- 「その状況で、どのようなイメージや記憶が浮かんでいましたか？」
- 「こんなことが起こるのではと恐れていることはなんですか？」
- 「もしそれが実際に起こったとして最悪のことはなんでしょう？」
- 「それが本当だとして、あなたにとってどういうことを意味しますか？」
- 「他の人があなたのことをどう感じたり、考えたりするかという点について、それはどういう意味になりますか？」
- 「それは、他の人たちに関していえばどういう意味になりますか？」

- ・ 自動思考それぞれについて、それをどのくらい信じているか、確信度を 0~100%で評価する

6. 焦点を当てるべき自動思考を明らかにし、妥当性・有益性を検証する

- ・ 気分以最も影響を与えている自動思考に○をつけてもらいます。
- ・ 治療者は、その時点で患者と扱うことが妥当かつ安全な自動思考を選択しましょう。
「焦点を当てるべき自動思考は妥当だろうか？」
「焦点を当てるべき自動思考を信じることでどんなメリットがあるだろうか？」
「焦点を当てるべき自動思考を信じることでどんなデメリットがあるだろうか？」

*焦点を当てるべき自動思考が妥当かどうかを検証する場合に、「認知のかたより」リスト(別紙資料)を用いてもよい。

典型的な認知のかたより ～自動思考によく見られるクセ～

- 根拠のない決めつけ
- 白黒思考
- 部分的焦点づけ
- 過大評価、過小評価
- べき思考
- 極端な一般化
- 自己関連づけ
- 情緒的な理由付け
- 自分で実現してしまう予言

7. ホームワークを設定する

【例】

第3セッション：気分が変化したときの自動思考を書き留める(自動思考がわからない時は状況だけを書き留めてくる)

第4セッション：気分が変化したときに1日1回はコラム表の①状況，②気分，③自動思考の欄に記入する。

第5セッション：気分が変化したときにコラム表の①状況，②気分，③自動思考の欄に記入する。

慶応認知療法（CBT）マニュアル

第 6～12 回

*** 注意点**

第3～8セッションでコラム表を導入します。

本マニュアルではモデルケースとして、前半（第3～5セッション）と後半（第6～8セッション）に分けて記載しておりますが、進行は患者の理解度にあわせてください。

第6～12セッション

【セッションの目的】

1. 自動思考について検討する
 - 1) 自動思考についての根拠
 - 2) 反証について
 - 3) 適応的思考について
2. 自動思考を検討した結果の心の変化をみる

【プラン】

1. チェックイン：簡単な現状の把握と、気分のチェック
(BDI、前回からの概略、薬物療法の状況、薬物乱用状況も把握する)
2. アジェンダ（セッションでの話題）の設定 5分
3. 先週のホームワークを振り返る 5分
4. 自動思考を検討する：自動思考を裏付ける事実
自動思考に合わない事実
適応的思考 20
心の変化
5. ホームワークの設定 10分
6. フィードバックを求める 5分

* 但し、4～7については、患者の理解度に合わせて進める

【ホームワーク】

【このセッションの進め方】

1. 自動思考を検討する：自動思考を裏付ける事実 <ノート、コラム表>

- ・ 前回までのホームワークやセッションでおこなった自動思考までのコラム表を確認する
- ・ またセッションのはじめに患者が気になっていることをコラム表に記入しながら行ってみる

「〇さん、前回私たちがやったことを振り返ってみましょう…。私たちは『××××』という自動思考があることが分かりました。今日私たちはまずこの『××××』という予測が正しいか、そうでないかについて事実をみることにしていきたいと思います。つぎにその考えと矛盾する事実がないかをみていきます。これは、自動思考を裏付ける事実とそうでない事実です。これらをよく吟味した上で、自動思考に代わる新しい考えを引き出してみましよう。よろしいでしょうか？」

- ・ 自動思考を裏付ける事実注目し、記入する
- ・ 自動思考という“仮説”を患者と共同で検証していく作業である
- ・ 治療者は積極的に質問(ソクラテス式質問法)を用いて、患者がその自動思考を評価したり、対応したりするのを誘導する

「それでは、『××××』という自動思考について、そう考える根拠は何かありますか？」

「それを裏付ける事実としてはどのようなものがありますか？」

ポイント

①客観的事実を書くこと

②相手の心を読むような「勝手な思い込み」や「事実の解釈」は避ける

「そう考える直前に、△さんはあなたになんといったのですか？」

「そのときのあなたの状況はどんなでしたか？」

「あなたの中で考えが浮かんだとき、そのときの状況について、もっと詳しく教えてください」

2. 自動思考を検討する：自動思考に合わない事実

- ・ 自動思考と矛盾する事実注目し、記入する
- ・ 同じ状況における

「いま『××××』という自動思考を裏付ける事実をみていただきました。次に『××××』と合わない事実についてみていきましょう」

ポイント

①第3者の立場で

「もし家族や友人が同じような考えをしていたら、あなたはどのようにアドバイスしますか？」

「もし家族や友人に打ち明けたら、どのようにアドバイスされると思いますか？」

②過去や未来での自分を想定してみる

「元気な時だったら、違う見方をしないでしょうか？」

「5年後、10年後に振り返ったなら、今とは違う見方をしないでしょうか？」

③経験を踏まえて

「以前にも似たような経験をしたことはありませんか？ その時はどうなりましたか？」

「それと今回はどのように違いますか？」

「その体験から、今回役に立ちそうなものはありますか？」

④もう一度見直してみる

「見逃している点はありませんか？」

「どんな些細なことでも、自動思考に矛盾することはありませんか？」

⑤その他

「自分ではどうにもならないことがらについて自分を責めていませんか？」

3. 自動思考を検討する：適応的思考

- ・ 自動思考に代わる合理的な考え方を見つけ出す
- ・ 自動思考に合わない事実を取り入れた、視野を広げた考えを探す

ポイント

- ①自動思考に合わない事実が自動思考と完全に矛盾する場合には、合わない事実に基いた新しい見方を書くようにする
- ②自動思考を裏付ける事実・合わない事実が部分的に自動思考を裏付ける場合には、両方を要約し、よりバランスのとれた見方を書くようにする
- ③これらの考えを0~100%の100段階で評価する
- ④適応的思考はポジティブ・シンキングと違う。ポジティブ・シンキングはネガティブな側面を単に無視している場合が多いが、適応的思考は、すべての情報を総合的に判断して、新しい考え方を見つける

「自動思考を裏付けるすべての証拠(根拠)をひとつの文に要約してみましよう…。つぎに自動思考に矛盾するすべての証拠(合わない事実)もひとつの文にしてみましよう。この2つの文をつないでみると…。どうでしょうか、新しい考え方が見えてきますでしょうか？」

「親しい人がこのような状況で、同じように考えているとき、あなたはどのようにアドバ

イスしますか?…このような状況をどのように理解すればいいと言ってあげてください?」

「その自動思考が当たっているとして、この先のことを考えたとき、最悪のシナリオはどんなものでしょう?…、では、最良のシナリオはどうでしょう?…、それでは一番現実的なシナリオはどういうものだと思いますか?」

「あなたが信頼している人のことを思い出してみても…、この状況についてほかの見方を考える可能性はないでしょうか?」

4. 心の変化

- ・ 以前「気分」の欄で書いた気分のレベルを再評価する
- ・ ここでは、新しい情報から新しい見方を得て、気分の改善の程度を評価する

「それでは、『気分』の欄に書いてあることは、どれくらいになりましたか?」

5. ホームワークの設定

*ホームワークについて参照

【ホームワーク例】

- ・「今日は〇さんと一緒にコラム表を進めてきましたが、わからないところ、分かりにくいところはありませんでしたか?」
- ・「宿題は今週1週間、このコラム表をつけてみるのはいかがでしょうか?」

第6セッション:気分が変化したときに1日1回はDTRの①状況, ②気分, ③自動思考の欄に記入して, 「自動思考検証資料」を見ながら, 別の見方を考える。

第7~9セッション:気分が変化したときにDTRの①状況, ②気分, ③自動思考, ④根拠, ⑤反証, ⑥適応的思考, ⑦今の気分の欄に記入する。

慶応認知療法（CBT）マニュアル

第 12～15 回

*** 注意点**

第3～12セッションでコラム法を導入します。

コラム法を行う中で、繰り返し出てくるテーマから、治療者の中で、患者の特有のスキーマを想定しておく、折に触れて患者と共有しておくとうましいです。

第12～15セッション
(スキーマ編)

【このセッションの目的】

1. スキーマに気づく
2. スキーマを修正する

【プラン】

0. チェック・イン、アジェンダの設定
1. 前回までのホームワークの確認 5分
2. スキーマについての概念、理論的根拠説明 5分
3. 導入に向けての心理教育 5分
4. スキーマの同定
5. 不適応的スキーマの修正
6. ホームワークの設定
7. フィードバックを求める 5分

* 4～6については、患者の理解度に合わせて進める

【ホームワーク】

【セッション例】

0. チェック・イン、アジェンダの設定

1. スキーマについての概念、理論的根拠についての説明

ここでは“スキーマ”と呼ばれる考え方のクセに気づいて、それに幅を持たせ柔軟にする練習をします。

自動思考を記録しているうちに、自分の自動思考に共通するテーマがあることに気づかれたかもしれません。

このように、自動思考の背景に存在して、あなたの考えや行動パターンに大きく影響している特徴的な考えのクセをスキーマと呼びます。

たとえば、「自分はだめな人間だ」という思いこんでいる（スキーマの強い）人は、「なんでも一生懸命しないとうまくいかない」と考えて完璧主義的にな行動を取るようになります。そして、少しでも失敗すると『やっぱり自分はだめな人間だ』といった自動思考が生まれて、落ち込んでしまうといったりするのです。

スキーマには、自身について、他人について、世界について、（将来について）といったものがあります。

人は、一度形成されたスキーマができると、自分にとって偏った情報ばかりしか目に入らなくなったり、思い出せなくなってしまう傾向があり、しばしばそれが現実の問題解決を難しくさせます。

うつ病の方にも、同様のことがおき、このスキーマに焦点を当てる作業により、うつ病の再発予防効果を高めることもわかってきています。

今回からは、こういった、“スキーマ”と呼ばれる考え方のクセに気づき、それに挑戦する練習を行なっていきましょう。

2. 導入に向けての心理教育

「あなたのスキーマは、今までの人生経験の中でそれなりの意味があって形成され長く慣れ親しんだのですから、そう簡単に変えられるものではありません。そのため、このセッションでは、「スキーマを変えなければいけない」と完璧主義的になるのではなく、スキーマに気づき、それをより幅のある柔軟なものにするためだということを忘れないようにしてください。

治療上は重要な作業なのですが、ご自身の価値観などに触れるため、一時的にご不快な気分になるかもしれません。もし、そのような場合には、遠慮なくおっしゃるようにしてください。

例えば、「なんでも一生懸命にやらないといけない」といったスキーマを少し変えて、「仕事にはいろいろある。きちんとやらないといけないものは多いが、少し手を抜いて

いいものもあるかもしれない」といったものに変われば、ずいぶん楽に仕事ができるようになりますし、能率もあがってくるものです。

このように考えの幅を広げるだけでも、気持ちは楽になりますし、ストレスに対する免疫力も高まってきます。

スキーマについての治療をはじめてもよろしいでしょうか？

3. スキーマの同定

- ・ 自分特有の個人的テーマをはっきりさせる
「自分自身で、何かスキーマの説明を聞いていて思い当たるものはありますか？」
「あなたは、仕事や人間関係において、どんな価値観を重視されているのでしょうか？」
- ・ 自分が自分に対して行っている評価を振り返る
「自分自身について、どんな人だと評価されていますか？」
- ・ 強く心に残っている過去の記憶や非常に気持ちが動揺した場面を拾い出して、共通点を探す
「強く心に残っている過去の記憶や非常に気持ちが動揺した場面を拾い出して共通点を探してみましょう」
- ・ 自動思考の記録を振り返って共通する考えを見つけ出す
「今まで記録した自動思考をふりかえって、共通する考え方を見てみましょう」
- ・ 下向き矢印法の使用

スキーマを捕らえたところで、そのスキーマがセッションで扱うべき重要なものかを評価し話し合う。

4. 不適応的スキーマの修正

- ・ 治療者と患者の共同作業でなければいけない。
- ・ 自動思考に比べると変化させにくいスキーマの修正は、しばしば説得的な調子を強めにして実施されることはあるが、患者の反応を観察しながら、患者が挑発されていると感じるのを未然に防ぐといったような配慮が必要である。

●5つのステップ

ステップ1 スキーマの非現実的な面がないかどうかについて考えて見る
「仕事は完璧でなければならない」「誰からも好かれなくてならない」など

ステップ2 評価基準を書き出してみる
・ スキーマについて、一体何をもとに、そのように評価しているかを具体的に書き出し、それが妥当かどうかを考えてみる。

- ・ 自動思考と同様に、裏付けることがらと、否定することがらの両方を書き出すようにすることで、一方的には決め付けられないことがわかる

ステップ3 スキーマのプラス面とマイナス面を書き出してみる

スキーマ自体にも、役立つ部分と役に立たない部分の両方がある。

たとえば、完璧主義なスキーマは、きちんとした仕事をする上では必要であるが、それだけでは柔軟性をかいたり、仕事が進まないように。

ステップ4 行動を通して、スキーマに挑戦をする

新しく作り出した規則に従って、段階的に行動実験

行動前後で、予測がどう変わったかなどを確かめる（アクションプラン参照）

ことで、自身の思い込みが理解でき、考えや行動に幅が出る

ステップ5 他の人の様子を参考にしてみる

5. ホームワークの設定

6. フィードバックを求める

「何か気になる点などはありませんでしたか？」

「スキーマという概念やその意味について理解できましたか？」

「ご自身にとって、それがどのような意味があり、どのようなマイナスの働きをしているかなど確認できましたか？」

「何か、セッション全体も含めて、質問や感想はありますか？」

下向き矢印法 シート

(状況)

(自動思考)

(それはどういうことなのか?)



(それはどういうことなのか?)



慶応認知療法（CBT）マニュアル

第 12～15 回