

3	第2ステージ(第3-4セッションに相当)	23
3.1	第2ステージの目的とポイント	23
3.2	第2ステージのアジェンダ	24
3.3	治療目標を設定する	24
3.3.1	治療目標の例	25
3.3.2	治療目標設定のポイント	25
3.4	治療の方向づけ	26
3.5	ホームワークの設定	26
3.6	第2ステージのまとめ	27
4	第3ステージ(第5-6セッションに相当)	28
4.1	第3ステージの目的とポイント	28
4.2	第3ステージのアジェンダ	29
4.3	3つのコラムの書き方	29
4.3.1	自動思考を明らかにする	30
4.3.2	自動思考を見つける聞き方の例	30
4.3.3	なかなか自動思考が出ない時は	31
4.3.4	3つのコラムのトラブル・シューティング	31
4.3.5	3つのコラムのポイント	32
4.4	第3ステージのまとめとホームワーク	32
5	第4ステージ(第7-12セッションに相当)	33
5.1	第4ステージの目的とポイント	33
5.2	第4ステージのアジェンダ	34
5.3	適応的思考を導く	34
5.4	「根拠」を整理する	35
5.5	「反証」を見つける手がかり①~④	35~37
5.6	気分の改善が見られない場合	37
5.7	第4ステージのまとめとホームワーク	38
6	第5ステージ(第13-14セッションに相当)	39
6.1	第5ステージの目的とポイント	39
6.2	第5ステージのアジェンダ	40
6.3	スキーマとは...	40
6.3.1	スキーマとは②	41
6.3.2	スキーマを同定・修正すると	41
6.3.3	スキーマが自動思考を作る	42
6.3.4	スキーマの3領域	42

6.4	スキーマを同定する	43
6.4.1	スキーマを同定する方法①	43
6.4.2	スキーマを同定する方法②	44
6.4.3	スキーマを同定する方法③下向き矢印法-1	44
6.4.4	スキーマを同定する方法③下向き矢印法-2	45
6.4.5	ある症例のスキーマの例	45
6.5	スキーマリスト(“心の法則”リスト)を作しましょう	46
6.6	“心の法則”リストの例	46
6.7	第5ステージのまとめとホームワーク	47
7	第6ステージ	48
7.1	第6ステージの目的とポイント	48
7.2	第6ステージのアジェンダ	49
7.3	アジェンダ: 終結と再発予防	49
7.3.1	①終結の準備を提案する	49
7.3.2	②治療全体をふりかえる	50
7.3.3	③セッションで扱ったツールや技法をおさらいする	50
7.3.4	④治療が終了する不安にそなえる	51
7.3.5	⑤悪化した場合の対処法を検討する	51
8	問題解決モジュール	52
8.1	問題解決のポイント	52
8.2	問題解決の構成要素	53
8.2.1	問題解決志向	53
8.2.1b	自己教示法	54
8.2.2	問題の明確化と設定	54
8.2.3	解決策を案出する	55
8.2.4	解決策を決定する	55
8.2.4b	解決策の利点・欠点を評価する	56
8.2.5	行動計画の立案・行動リハーサル	56
8.2.6	解決策の実行 / 7. 効果の評価	57
8.3	問題解決のコツ	57
8.4	問題が解決できないとき	58
9	対人関係を改善するモジュール	59
9.1	対人関係の法則	59
9.2	アサーショントレーニング	60
9.2.1	アサーショントレーニングの留意点	60

9.2.2	アサーションを阻害する自動思考の例	61
9.3	具体的なストレス場面と会話の抽出	61
9.3.1	攻撃的発言を作成する	62
9.3.2	受動的発言を作成する	62
9.3.3	二つを融合してアサーティブな発言を作成する	63

# 1. 総論

## 1.1 はじめに

- 原則としてマニュアルに準じて治療を進めますが、記載されたセッション番号は目安であり、患者さんの理解度と治療関係の維持を重視します。
- 優先事項
  - 下記が話題にあがった場合は、マニュアルの進行度によらず、優先して話しあうことを検討してください。
  - 自殺・自傷に関連する問題 → 可能性を評価する
  - 治療の継続に影響しうる現実上の大きな問題(例: 経済的な問題、身体的健康問題、被虐待など)
  - 治療や治療者に対する陰性感情

## 1.2 治療全体の流れ

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

厚生労働省こころの健康科学「精神療法の実施と有効性に関する研究」研究班

※患者の病態・理解度により、進展は異なる

### ・ 治療を早く終結したいと希望された場合

- 過去の研究から、16週間続けることで、より十分な効果が期待できること、一見症状が良くなっている、改善を定着させ、再発を予防するために、最後まで続けることが大切である旨を患者さんに話して下さい。
- それでも、早く終結する場合は、最後のセッションで、第16週の評価を施行して下さい。

» マニュアルに関する問題点・質問は事務局までご連絡下さい。

厚生労働省こころの健康科学「精神療法の実施と有効性に関する研究」研究班

4

## 1.3 1セッションの流れ

0. 開始15分前に来てBDI・QIDSを記入してもらう

1. チェック・イン
2. ホームワークをふりかえる
3. アジェンダ(取り扱う議題)を設定する
4. アジェンダについて話し合う
5. ホームワークを決める
6. セッションをまとめ、フィードバックを求める

※始めは治療者主導 → 徐々に患者主導に

## 1.4 アジェンダ設定について

(agenda = 議題)

- 患者と協力して双方向的に設定する
  - 治療者が必要と思うこと
  - 患者が話したいこと
- 総合的な治療目標、治療の段階を踏まえる
  - 患者の問題点を念頭におく
  - 認知・行動スキルの習得度にあわせる
- 優先する項目
  - 自殺関連
  - 治療妨害行動: HW不履行、遅刻、治療の停滞、治療者と不和
  - 生活上致命的な問題:
    - 例) 期限のある決定事項、失職、虐待、物質乱用など

### 1.4.1 アジェンダ設定のポイント

- 1回のセッションで取り組めること
- 具体的で達成可能であること
  
- X 不安をなくす
  - ○不安をやわらげる行動スキルを練習
  - どんな時に不安を感じるか検討する
  
- X 苦手な上司に馴れる
  - ○苦手意識について考える
  - ○上司との上手な話し方を考える

## 1.5 典型的な認知行動療法の技法リスト

### 行動的技法

1. 活動記録表/スケジュール
2. “ポジティブに言い換える”法
3. 行動実験
4. 段階づけ
5. 注意そらし法
6. リラクゼーション
7. 社会技能(ソーシャルスキル)訓練
8. アサーション・トレーニング
9. 有意義な時間の使い方習得
10. 運動
11. 飲酒、薬物、カフェインを減らす
12. 不眠への介入
13. 「他の人に聞いてみる」
14. 読書療法

### 認知的技法

1. 認知再構成
2. スキーマを同定する・修正する
3. 「認知の偏り」を教育する
4. 認知的(想像上の)リハーサル
5. 自己教示法
6. 思考静止法
7. コーピング・カード
8. 過去の経験から証拠を探す
9. ロール・プレイ
10. 不安な出来事の結果を考える
11. 問題解決技法
12. 利点・欠点を考える
13. 理知的/情緒的ロールプレイ
14. 認知的連続表

## 2. 第1ステージ

第1-2セッションに相当

### 2.1 第1ステージの目標

- 目標
  - 治療関係を結ぶ
  - うつ病、認知行動療法を理解してもらう
  - 治療構造になじんでもらう
    - 時間配分
    - ホームワーク
  - 症例の概念化(患者を「理解する」)
    - 問題点を整理し、目標と方向性を明らかにする
  - 患者を活性化する
    - 活動量を増やす
    - 活動記録表を利用する



## 2.2 第1セッションのアジェンダ

- 自己紹介 と 治療構造の説明
- 病歴聴取と問題点の整理
- うつ病と認知行動療法の心理教育
- ホームワークを出す
  - ①パンフレットを読む、 ②治療ノートを作る
- セッションをまとめ、フィードバックを求める
- 次回への橋渡し

## 2.3 自己紹介と治療構造の説明

- 「はじめまして。認知療法を担当する●●です」
- 「今日は初回ですので大きく2つのことをします」
  - 「はじめに、〇〇さんが今どのようなことでお困りかをうかがって、どんなお手伝いができるか考えていきたいと思います。」
  - 「次に、うつ病や認知療法がどのようなものか、ご説明します。」
- 「治療は毎週1回50分計16回行います。もっとたくさん話したいときもあるかもしれませんが、時間を上手に使って話すことも、うつ病を治す上で大切ですのでご理解下さい。」

## 2.4 病歴聴取と問題点の整理

- 「担当医から既に概略はうかがってはいますが、〇〇さんの現状について、もう一度簡単にお話いただけますか？」

### 2.4.1 病歴の聴取のポイント①

#### – まだ聴取されていなければ…

- 成育歴の概略(人となりがおおむね想像できる程度)
- 現在の生活概要(1週間の生活の様子を想像できる程度)
- 家族背景、うつ病に対する家族の理解度

#### – うつ病の経過

- きっかけ、背景因子
- うつ状態を維持させる原因になっている因子
- うつ状態の結果として生じている、現在の問題

- (参考)問題リスト・4つの領域図

## 2.4.2 病歴聴取のポイント②

### 出来事 — 認知 — 気分・行動

- の関連に重点をおいて話を聞く
- の関連を強調して患者にフィードバックする
- うつ病に特徴的な認知・行動を念頭において、改変できる可能性を示す
- 症例を概念化する(見立てる)
  - 共通するテーマを探る (スキーマ仮説をたてる)
  - 最初に取り上げる課題を考える
    - 現実的で、取り組み可能な課題

厚生労働省こころの健康科学「精神療法の実施と有効性に関する研究」研究班

15

## 2.4.3 参考)認知行動療法の導入のポイント

- 発言に現れる悲観的な「自動思考」に注目する
- 「思考」について検討することを提案する
- 否定的な思考と気持ちの関係に気付かせる
- 認知行動療法の説明を患者の体験に沿って行なう

## 2.4.4 問題点の整理のポイント

- 問題点を整理し、患者にフィードバックする
  - 「なるほど〇〇さんのつらい状況がよくわかりました」
  - 「次のような問題があるように思います。まず第一に…、次に…、そして…。」
- 取り組む問題の方向性を示す
  - 「まず●●の問題を中心に話し合っていきましょう」
  - 「その際には、〇〇さんの【出来事－認知－気分・行動】の関係に注目して、うつ的な認知や行動が、問題の解決をばんでいないか、見ていくことが助けになると思います」

## 2.4.5 第1セッションで十分に聴取しきれなかった場合

- 1回で十分に聴取・把握しきれなかった場合も、その時点までの理解をフィードバックし、解決の方向性を示唆する。次回も引き続き話を聞いていくことを伝える。
- 第1セッションで後述の「うつ病・認知行動療法の心理教育」に至らない場合もある。その際は、資料のポイントについて簡単に触れ、第2セッションまでに、資料の「うつ病について」の部分を読んできてもらうことをホームワークとし、次回に詳しく説明することを伝える。

## 2.5 うつ病と認知行動療法の心理教育

- 患者資料を使用する
  - うつ病について話題にし、患者の現状・現在の生活の各領域にうつ病の影響があらわれていることを理解してもらう。
  - 特に
    - うつ病の症状(特に、認知・行動面)
    - うつ病のスパイラル
    - うつ病に特徴的な考え方(否定的認知の3徴)
    - うつ的な行動パターン
- を中心に、患者の現状とのすりあわせを行う。

### 2.5.1 うつ病の心理教育

- 「うつ病という病状について、どのように理解されていますか？(主治医からは、どのように聞いていらっしゃいますか?)」
- 「これから、うつ病について簡単に説明しますね」
- 「〇〇さんの現在の状況には、うつ病に特有の考え方や行動パターンがあらわれていて、つらい状況を生じている／さらにつらくさせているようですね」

## 2.5.2 認知行動療法の心理教育

- 「先ほどお話したように、うつ状態では、ものの見方や考え方、行動パターンがマイナスになりがちです。」
- 「これはうつ病のためで、あなた自身のせいではありません」
- 「しかし、うつ病を一日も早く改善するために、マイナスの考えや行動パターンを少しずつ変えていきましょう」

## 2.6.1 ホームワークの設定

- 「以上が、うつ病と認知療法の説明です。詳しい内容が資料に書いてありますので、次回までに読んでおいていただけますか？」
- 「これからの治療では、このように、治療と治療の間にも、少しでもホームワークをやっていただきたいのです。」
- 「ホームワークには、
  - 治療セッションの50分以外の時間も治療に生かせる
  - 日々に困ったことを一緒に話し合う助けになるというメリットがあります。」

## 2.6.2 ホームワークの設定②

- 毎回、面接の最後に、次の面接までの間にやってくることを決めます。ホームワークといいます。
- これはとても大切で、面接で話し合うだけでは、治療は1週間に50分間しかできませんが、面接までにいろいろやってくるようにすると、その間も治療を受けているのに似た状態になって治療の効果が出やすくなります。
- ホームワークは話し合って決めましょう。治療に役立つホームワークをお伝えしますが、無理強いはしませんので、できそうかどうか、やる気がするかどうか、遠慮なくおっしゃって下さい。

厚生労働省こころの健康科学「精神療法の実施と有効性に関する研究」研究班

23

## 2.6.3 ホームワークの設定③

- 「もう一つ、治療のためのノートを作っていましたか？」
- 治療ノートには、セッションで話し合ったことをメモに残して見直せるようにしたり、日々の生活で困ったことを書き留めて、セッションで話し合える手助けにします。」
- 「①うつ病と認知行動療法のパンフレットを読むこと、②治療ノートを作ること、この2つを今回のホームワークにしたいと思います。」

厚生労働省こころの健康科学「精神療法の実施と有効性に関する研究」研究班

24

## 2.7 セッションをまとめ、 フィードバックを求める

- 「これで第1回目は終わりです。いろいろ話して、ご感想・ご気分はどうですか？」
- 「役に立ったこと、気づいたことはありますか？」
- 「わからないこと、納得いかないことはありますか？」
- 「他にうかがっておいたほうがいいことはありますか？」
- 「次回話し合いたいことがらはありますか？」
- 「これから先も、疑問な点は遠慮なく言って下さい」
- 「今日はいろいろお話していただいて、〇〇さんのことがよくわかって良かったです」

## 2.8 次回への橋渡し

- 「面接が始まる前に、うつ症状のアンケート(QIDS、BDI)をつけて下さい。」
- 「時間を有意義に使うために、面接の始めに、50分間にどのようなことを話しあうかを、一緒に話し合って決めましょう。〇〇さんが特に話されたいことがあればその都度おっしゃって下さい。」
- 「わからないこと、腑に落ちないことがあれば、次回また教えてください」



## 第2セッション

## 2.9 第2セッション

- 目的
  - 治療関係を強化する
  - 治療構造になじんでもらう
  - 問題点の整理をする
  - 認知療法へのsocialization
- 注意
  - 初回セッションと同様、患者さんの気持ちを“受け止め”、共感を伝えることが重要です。

## 2.10 第2セッションのアジェンダ

- チェックイン
  - 大まかな状態のチェック(気分、生活上の変化)
  - アジェンダを設定する
- ホームワークのふりかえり
- アジェンダ: 病歴聴取と問題点の整理
- ホームワークを出す
  - パンフレットを読む
- セッションをまとめ、フィードバックを求める
- 次回への橋渡し

## 2.11 チェックイン check-in ①

- 簡単な現状の把握と、気分のチェックを行う。
  - 「前回から今日まで全般的にいかがでしたか？」
  - 「何か大きな変化はありましたか？」
- QIDS/BDIを確認し、変化があれば話題にする。
  - 「前回と比べて、気分が楽に/つらくなっているようですが、どうしたのですか？」
  - (注)患者は偶発的な出来事に原因を帰着させがちだが、できるだけ患者自身の行動や考えの変化に結びつける。
  - 「自殺」「絶望感」が高ければ、アジェンダとすることを考える
- 前セッションの感想を尋ねる
  - 「前は、うつ病と認知行動療法の話をしました。それについて、その後なにか思ったことはありますか？」

## 2.12 アジェンダを設定する

- 「今日は、ホームワークのふりかえりと、〇〇さんが今お困りのことについて、引き続きお話をうかがって、治療の方向性を考えていきたいと思えます。」
- 「他に話題にしたいことはありますか？」

## 2.13 ホームワークをふりかえる

- 「前回のホームワークは、パンフを読むことと、治療ノートを作ることでした。できましたか？ 気づいた点や、ご質問はありますか？」
  - やっていれば、十分に褒めた後、感想を尋ねる
  - やっていなければ、やろうとしてみたかを尋ねる
    - やろうともしなければ、その理由を明らかにする
    - やろうとしていたら、やろうと試みことを褒める。
    - しかし、やりきれなかった理由を話し合い、次にできるようにする ※絶対に責めてはいけない！
- ホームワークの重要性を再度説明する

## 2.14 アジェンダ：病歴聴取と問題点の整理

- 第1セッションに引き続き、病歴聴取と問題点の整理を行う
- 第1セッション参照()

## 2.15 ホームワークを出す

- パンフレットをもう一度読む
- 1週間の【出来事－認知－気分・行動】  
－または
- 1週間の【活動記録表】
- をつけ始めてもらう(患者の理解度に合わせて)
- 患者の状況に合わせて、課題の難度を変える  
－例：書くことに乗り気でない患者は、出来事だけをメモしてきてもらってもよい(それを次回に話し合う)