

<ul style="list-style-type: none"> ・人々について ・世界観について 	<ul style="list-style-type: none"> ・人々について ・世界観について
---	---

6.6 “心の法則”リスト の例

元気なときの心の法則	うつなときの心の法則
<ul style="list-style-type: none"> ・自分について ときには失敗もするけど人並みの実力はある 苦手な人もいるが、信頼されている方だ ・人々について ライバルも仲間のうちだ ・世界観について 馬が合わない人がいてもいい 人生、七転び八起き 夫婦は助け合うもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分について 自分は無能な人間だ 自分は嫌われ者だ ・人々について この世は弱肉強食だ ・世界観について みんなに好かれたいといけない 少しでも失敗したらおしまいだ 家事は妻の仕事

6.7 第5ステージのまとめとホームワーク

- ・ホームワークを設定する
スキーマリスト(心の法則リスト)を作る
- ・セッションをまとめ、フィードバックを求める
2.7参照
- ・次回への橋渡し
2.8参照

7. 第6ステージ(15-16セッションに相当)

7.1 第6ステージの目的とポイント

・第15～16セッションに相当

・目的

終結と再発予防

・ポイント

この段階では、セッションはかなり患者主導的になっている
治療ノートを振り返りながら、セッション全体をふりかえる
治療終了後の目標と、起こりうる問題の予測を行う

7.2 第6ステージのアジェンダ

・チェックイン

・アジェンダを設定する

・アジェンダ:終結と再発予防

・ホームワークを出す

治療ノートをまとめる

治療終了後の生活や見通しについて計画する

・セッションをまとめ、フィードバックを求める

・終了時評価について説明する

7.3.1 アジェンダ:終結と再発予防①

・終結の準備を提案する

治療が終了後も、身につけたスキルを使うこと

うつの再燃の可能性と、その対応を説明する。

一時的にうつ状態がまた逆戻りしたりすることのほうが、むしろ普通であり、

そのことを患者に知らせておけば、仮に悪化しても患者の動揺は少なくなる。

悪化の際にこそ、これまでのスキルを使うチャンスである

「治療も残り2回になりました。これまでのふりかえりと、今後どのようなことが大事かをお話します」

「ほとんどの方は良くなったり悪くなったりします。」

「具合が悪くなったとき、今までの経験を生かして、すぐに対処できる準備をしましょう」

7.3.2 アジェンダ:終結と再発予防②

治療全体を振り返る

・治療を通じて身につけたこと、変化した点を話しあう

「治療を始めた時に比べて、うつが随分よくなりましたね。一体何が良かったのでしょうか？」

「どのようなことが役に立ったと思いますか？」

・気分や状況が改善したのは、患者自身が考え方や行動を変化させた結果であることを強調する。

治療者、あるいは薬のおかげと考える患者に対しては、それを認めつつも、

患者自身が変化した点を思い出させる。

「私がアドバイスした点もありましたが、考え方や行動を実際に変えたのは〇〇さんですよ？」

7.3.3 アジェンダ:終結と再発予防③

セッションで扱ったツールや技法をおさらいする

- ・ツールや技法は患者が将来にわたってもずっと使えることを強調する。
- ・うつ病だけでなく、感情的になったり、非機能的になっていると気づいたらいつでも用いることができる
「つらい気持ちになった時に、自動思考を検討することや、人間関係や問題解決法は、
ずいぶん役に立ちましたね。」
「この方法は、今後も、つらくなったときや、問題にぶつかったときにはいつでも使うことができるのですよ。」

7.3.4 アジェンダ: 終結と再発予防④

治療が終了する不安にそなえる

- ・治療が終了するにあたっての不安について尋ねる
今後の具体的な心配事がある場合は、その対策を考える
ばくぜんとした終結の不安は当然のことで、勇気づける
不安が強くなったときになにができるかを話し合う
- ・「治療終了と聞くとどんな事が頭に浮かびますか？」
- ・「なにか具体的に心配なことはありますか？」
- ・「困ったとき、誰か相談できる人はいますか？」

7.3.5 アジェンダ: 終結と再発予防⑤

悪化した場合の対処法を検討する

- ・「今後、うつ症状が出そうになったときにどう対処するか、前もって考えておきましょう」
- ・「一時的な気分の波は、正常で、心配いりません」
- ・「治療で身に付けた、使えそうな方法は何でしょう？」
- ・「それを治療ノートにまとめて、書き留めておいていただけますか。そうすれば、いつか具合が悪くなったとき、何をすればいいかがわかりますから。」

8. 問題解決モジュール

8.1 問題解決のポイント

1) 問題解決の必要性について説明する

「実際に困った問題があるときには、コラム法であまり気分が改善されないことがよくあります。
問題をうまく解決する方法を勉強していきましょう」

2) 問題解決の2つのプロセスを説明する

① 問題解決できるこころの準備をする

② アクションプランを立てて、行動する

「問題に対応するためには、第一に『問題に取り組む心の状態を作る』ことが大切です。
『どうせ無理だ』とっていては、良い解決策があっても見落としてしまいかねません。
「問題解決ができる心の準備ができたなら、実際に『プランを立てて行動』していきます。」

8.2 問題解決の構成要素

1. 問題解決志向: 問題に取り組める精神状態を作る
2. 問題の明確化と設定: 取り組む問題を設定する
3. 解決策の案出: ブレインストーミング
4. 解決策の決定: それぞれの短所長所の確認
5. 行動計画の立案: 解決策の行動計画を綿密に立てる
6. 解決策の実行: 行動計画に基づいて実行する
7. 結果の評価: 良い結果につながらなかった場合は、何が問題だったのかを再度検討する

8.2.1a 問題解決志向

・問題に取り組める精神状態を作り出す

×「もうどうしようもない」

×「やるだけ無駄だ」

↓

○「なんとかなるかもしれない」

○「やるだけやってみて判断しよう」

・自己教示法

・認知再構成法

「とりくむ気持ちを妨げている、自動思考を検証しましょう」

8.2.1b 自己教示法

次のように自分に語りかけてみましょう

・気軽にやってみよう

・ゆっくりと、1回にひとつずつ取り組もう

・挑戦の機会、成長の機会と考えよう

・できれば自信が出るだろう

・できなくても、問題がよりはっきりするだろう

8.2.2 問題の明確化と設定

・問題を具体的に設定する

つらいこと → ×

仕事が進むように進まないこと → ○

- ・「結果をどうしたいのか」(望む結果)を明らかにする
「この状況の問題は何だと思えますか？」
「どうなれば随分と楽になりますか？」
- ・「望む結果」は取り組むべき問題として適切かどうか吟味する
他人の変化を望んでいないか
現実的な問題設定か
自分にとって重要な内容か

8.2.3 解決策を案出する

～ブレイン・ストーミング～

- ・数の原理
たくさん案を出すほど成功しやすい
- ・判断の延期の原理
後から案出された解決策ほど効果的
- ・戦略と戦術
戦略:大きな方向付け
(例)職場での自分の状況をもっとよく知る
戦術:具体的な方法
(例)先輩と話す、前回の異動の時の自分の日記を読む

8.2.4a 解決策を決定する

- 利点・欠点を評価する
- ・その解決策で、問題はどの程度解決するか
- ・どのくらい実行可能か
- ・実行上の障害を予測する

8.2.4b 解決策の利点・欠点を評価する

解決策	利点	欠点
さらに残業する	仕事がすすむ	もっと疲れる これ以上はむり
辞める!	楽になる	食べていけない
上司に相談する	上司が態度を改めてくれるかも	ますます嫌われるかも
同僚に相談する◎	仕事を手伝ってくれるかもしれない 気持ちを理解してくれるかもしれない	負担をかけてしまい、距離ができてしまうかも

8.2.5 行動計画の立案・行動リハーサル

- ・行動計画立案「同僚に相談する」
同僚の余裕があるとき(昼休み)に声をかける
「仕事がなかなか進まず困っている」「できれば仕事をひとつ手伝って欲しい」ということを伝える
良い返事がもらえればOK

良い返事がもらえなかった場合は、自分の仕事がかまくいっていない原因について意見を聞いてみる。反論はしない。

あまりうまくいかない場合には、反論せず、計画の評価、再考に戻る

- ・行動計画をセッション中にリハーサルする
- ・ロールプレイ

8.2.6 解決策の実行 / 効果の評価

・実行

実行計画に基づいて実行する

セッション内でリハーサルを行うのもよい

うまくいくかどうかよりも、実行してみることが重要

・評価

問題そのものの結果

個人の結果(現実的問題、気分、身体、個人的成長など)

対人的結果(個人、集団など)

などについて評価する

問題が十分に解決していない場合は、2. 問題の明確化に戻って再検討する

8.3 問題解決のコツ

- ・一度に多くを望まない

- ・自分の望んでいる結果が適切かどうか判断する

△「上司はもっと気を使うべきだ」

△「この状況でも苦痛を感じず、仕事をやりぬく」

- ・一回でうまくいくことはまずない。何度か試行錯誤しながら、少しずつ解決に近づける

8.4 問題が解決できないとき

- ・問題に取り組めるころの状態ができていないか？
- ・問題の設定は適切か？
- ・実行計画は適切か？
- ・評価ができていないか？

9. 対人関係を改善するモジュール

9.1 対人関係の法則

(Kieslerの対人円環)

力の関係: 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

距離の関係: 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

9.2 アサーション・トレーニング

日常の対人関係場面での「上手な主張のしかた」を学ぶトレーニング

- ・具体的なストレス場面と会話の抽出
- ・攻撃的発言を作成
- ・受動的発言を作成
- ・二つを融合してアサーティブな発言を作成

9.2.1 アサーション・トレーニングの留意点

- ・相手の気持ちを深読みしない
- ・「話さなくてもわかる」ことはないと自覚する
- ・事前に声に出して練習する
- ・落ち着いて穏やかに話をするよう気をつける
- ・言いたいことを簡潔にまとめる

9.2.2 アサーションを阻害する自動思考の例

こんなことをいうと相手が気を悪くするにちがいない

こんなことをいうと嫌われる

相手の希望を叶えないと関係が終わってしまうだろう

相手のことが好きなら意見の相違はあってはいけない

話さなくてもわかってくれるべきだ

自分の意見を主張しないと相手にいいようにされてしまう

など

- ・このような自動思考の修正には思考記録表を使用してもよい

9.3 具体的なストレス場面と会話の抽出

任されている仕事の締め切りが近づいてきたときに、仕事の進みが遅いと一方的に上司に怒鳴られて、何も言えずに黙ってしまった。

- ・アサーションを阻害している自動思考をチェックする

(例)

「こんなことをいうと相手が気を悪くするにちがいない」

「こんなことをいうと嫌われるだろう」

「どうせ言ってもわかってもらえないだろう」

「相手の希望をかなえないと関係が終わってしまうだろう」

「相手のことが好きなら、意見の違があってもいけない」

「自分のことを思ってくれているのなら、話さなくてもわかってくれるべきだ」

「自分の意見を強く主張しないと、相手にいいようにされてしまう」

9.3.1 攻撃的発言を作成する

(自分のことだけを思いやった言い方を書き出す)

「そんなに怒鳴らなくても良いじゃないですか。下準備はできて、後はそれをまとめるだけなんですから、そんな言い方はないでしょう。そもそもいつまでにやらないといけないとはっきりおっしゃらなかったじゃないですか」と、強い調子で言う。

9.3.2 受動的発言を作成する

(極端に遠慮した弱々しい言い方)

「申し訳ありません」と弱々しく言って黙り込む。

9.3.3 二つを融合してアサーティブな発言を作成する

(相手のことも自分のことも思いやった言い方)

「仕事が遅れていて申し訳ありません。お怒りはわかりますが、下準備はできて後はまとめるだけです。もう少しだけ待っていただけませんか」と、穏やかに言う。

自動思考記録表（コラム表） — 記入用 —

<p>① 状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ いつのことか？ ▶ どこにいたか？ ▶ 誰と一緒にいたか？ ▶ 何をしていたか？ 	
<p>② 気分(%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 気分を一言で 	
<p>③ 自動思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ その時に頭に浮かんでいたことはなんですか？ ▶ その時に頭に浮かんでいたイメージや記憶はありましたか？ 	
<p>④ 根拠</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 事実を確かめて、客観的に考える「そう考える理由(証拠)は？」 ▶ 自動思考を裏づける根拠となる事実を書く(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) 	
<p>⑤ 反証</p> <p>自動思考とは矛盾する事実を書き出してください</p>	
<p>⑥ 遠慮思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 根拠と反証を“しかし”でつないでみましょう ▶ 最悪のシナリオ/最良のシナリオは？ ▶ …現実的なシナリオは？ <p>1. 第三者の視点から</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 「他の人が同じ立場にいたらなんて言ってあげるだろう？」 ▶ 「OOが聞いたらどうアドバイスしてくれるだろう？」 <p>2. 経験を踏まえて</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ これまでに同じような体験をしたことは？その時にどのようなことを考えたらラクになりましたか？ ▶ 以前の経験から学んだことで役に立ちそうなことは？ <p>3. もう一度冷静に</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 見逃していることはないでしょうか？ ▶ 自動思考と矛盾する出来事はないでしょうか？ ▶ 自分の力だけではどうしようもない事柄について、自分を責めていませんか？ 	
<p>⑦ 今の気分(%)</p>	

うつ病チェック

うつ病チェックを簡易抑うつ症状尺度 (QIDS-J) を使って行いましょう。

簡易抑うつ症状尺度 (QIDS-J) とは

簡易抑うつ症状尺度 (Quick Inventory of Depressive Symptomatology : QIDS-J) は、16 項目の自己記入式の評価尺度で、うつ病の重症度を評価できるほか、アメリカ精神医学会の診断基準 DSM-IV の大うつ病性障害 (中核的なうつ病) の診断基準に対応しているという特長を持っています。世界的に知られた精神科医 John Rush 先生によって開発され、世界 10 カ国以上で使用されています。日本語版は、慶応大学医学部の藤澤大介先生のグループによって作成されました。

採点の方法

睡眠に関する項目 (第 1 - 4 項目)、食欲/体重に関する項目 (第 6 - 9 項目)、精神運動状態に関する 2 項目 (第 15、16 項目) は、それぞれの項目で最も点数が高いものを 1 つだけ選んで点数化します。それ以外の項目 (第 5、10、11、12、13、14 項目) は、それぞれの点数を書き出します。うつ病の重症度は、睡眠、食欲/体重、精神運動、その他 6 項目を合わせて 9 項目の合計点数 (0 点から 27 点) で評価します。原版 QIDS では、点数と重症度は下記のようになっています。

0 - 5	正常	16 - 20	重度
6 - 10	軽度	21 - 27	きわめて重度
11 - 15	中等度		

QIDS-Jの使い方

各項目が大うつ病性障害の症状に対応しているので、うつ症状の評価やスクリーニングに使えるほか、合計点を算出することでうつ状態の変化を見ることができます。6 点以上の場合にはうつ病の可能性がありますので、まず医療機関に相談してください。

日本語版自己記入式・簡易抑うつ症状尺度

(Quick Inventory of Depressive Symptomatology : QIDS -J)

1. 寝つき

- 0. 問題ない (または、寝付くのに30分以上かかったことは一度もない)
- 1. 寝付くのに30分以上かかったこともあるが、一週間の半分以下である
- 2. 寝付くのに30分以上かかったことが、週の半分以上ある
- 3. 寝付くのに60分以上かかったことが、(1週間の) 半分以上ある

2. 夜間の睡眠

- 0. 問題ない (夜間に目が覚めたことはない)
- 1. 落ち着かない、浅い眠りで、何回か短く目が覚めたことがある
- 2. 毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難なくまた眠ることができる
- 3. 毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが、(1週間の) 半分以上ある

3. 早く目が覚めすぎる

- 0. 問題ない (または、ほとんどの場合、目が覚めるのは、起きなくてはいけない時間の、せいぜい30分前である)
- 1. 週の半分以上、起きなくてはならない時間より30分以上早く目が覚める
- 2. ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる。
- 3. 起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができない

4. 眠りすぎる

- 0. 問題ない (夜間、眠りすぎることはなく、日中に昼寝をすることもない)
- 1. 24時間のうち、眠っている時間は、昼寝を含めて10時間ほどである
- 2. 24時間のうち、眠っている時間は、昼寝を含めて12時間ほどである
- 3. 24時間のうち、昼寝を含めて12時間以上眠っている

5. 悲しい気持ち

- 0. 悲しいとは思わない
- 1. 悲しいと思うことは、半分以下の時間である
- 2. 悲しいと思うことが半分以上の時間ある
- 3. ほとんどすべての時間、悲しいと感じている

6. 食欲低下

- 0. 普段の食欲とかわらない、または、食欲が増えた
- 1. 普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が少ない
- 2. 普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう努めないといけない
- 3. まる1日(24時間)ほとんどものを食べず、食べるのは極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう説得されたときだけである

7. 食欲増進

- 0. 普段の食欲とかわらない、または、食欲が減った
- 1. 普段より頻回に食べないといけないように感じる
- 2. 普段とくらべて、常に食べる回数が多かったり、量が多かったりする
- 3. 食事の時も、食事と食事の間も、食べ過ぎる衝動にかられている

8. 体重減少 (最近2週間で)

- 0. 体重は変わっていない、または、体重は増えた
- 1. 少し体重が減った気がする
- 2. 1キロ以上やせた
- 3. 2キロ以上やせた

9. 体重増加（最近2週間で）

0. 体重は変わっていない、または、体重は減った
1. 少し体重が増えた気がする
2. 1キロ以上太った
3. 2キロ以上太った

10. 集中力/決断

0. 集中力や決断力は普段とかわりない
1. ときどき決断しづらくなっているように感じたり、注意が散漫になるように感じる
2. ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
3. ものを読むこともじゅうぶんにできなかつたり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている

11. 自分についての見方

0. 自分のことを、他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う
1. 普段よりも自分を責めがちである
2. 自分が他の人に迷惑をかけているとかなり信じている
3. 自分の大小の欠陥について、ほとんど常に考えている

12. 死や自殺についての考え

0. 死や自殺について考えることはない
1. 人生が空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
2. 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
3. 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

13. 一般的な興味

0. 他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない
1. 人々や活動について、普段より興味が薄れていると感じる
2. 以前好んでいた活動のうち、一つか二つのことにしか興味がなくなっていると感じる
3. 以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

14. エネルギーのレベル

0. 普段のエネルギーのレベルと変わらない
1. 普段よりも疲れやすい
2. 普段の日常の活動（例えば、買い物、宿題、料理、出勤など）をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である
3. ただエネルギーがないという理由だけで、日常の活動のほとんどが実行できない

15. 動きが遅くなった気がする

0. 普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている
1. 頭の働きが遅くなっていたり、声が単調で平坦に感じる
2. ほとんどの質問に答えるのに何秒かかかり、考えが遅くなっているのがわかる
3. 最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

16. 落ち着かない

0. 落ち着かない気持ちはない。
1. しばしばそわそわしていて、手をもんだり、座り直したりせずにはいられない
2. 動き回りたい衝動があって、かなり落ち着かない。
3. ときどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

(以上です)

実施日： _____ 年 月 日 合計 _____

うつ病の認知療法・認知行動療法 (患者さんのための資料)

**厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業
「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」**

目次

1. うつ病とは？	p.2
2. 認知療法・認知行動療法とは？	p.5
3. 行動活性化	p.9
4. コラム法	p.10
5. 自分の心の法則に気づきましょう	p.16
6. 問題を解決するコツ	p.17
7. 対人関係のコツ	p.20
8. 治療を終了するにあたって	p.22

本マニュアルは、厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」補助金で作成しました(編集:慶應義塾大学認知行動療法研究会)。

1. うつ病とは

うつ病はめずらしくありません

うつ病は日本人の約15人に1人が経験する身近なものです。

★どんな人がうつ病にかかりやすいか

- ・年齢、職業などに関係なく誰でもかかります。
- ・几帳面で責任感や正義感が強く、他人から信頼される真面目な人、その一方で、上手な手抜きができず、自分一人で責任を抱え込んでしまいがちな人がなりやすいともいわれています。
- ・性格や心の弱さのせいではありません。

うつ病の症状

- **気分の症状**
 - 抑うつ気分
 - 悲哀感
 - 不安感、イライラ
- **行動の症状**
 - 興味の喪失、集中力の低下
 - 意欲低下
 - 焦燥
- **思考の障害**
 - 些細なことへのこだわり、悲観的な考え方、自責感
 - 自殺念慮、自殺企図
- **身体の症状**
 - 全身倦怠感、易疲労性
 - 不眠、食欲低下、性欲減退
 - 頭痛、頭重、肩こり
 - 口渇
 - 動悸
 - 咽喉頭異常感、胃部不快
 - 頻尿

思考、気分、行動、身体反応の4つの領域の症状は、それぞれ関連しあっています

★うつ病の原因はなに？

うつ病のはっきりした原因はわかりませんが、ストレスをきっかけに起こることが多くあります。

ストレスには2種類あります

大きなストレス

病気、離別・死別、転職、配置転換、引越し…

小さなストレスの積みかさなり

仕事・学業上のストレス、日々の人間関係、孤独感…

☆うつ病に負けない生活

十分な休養

無理をせずに、エネルギーを充電しましょう

健康的な生活

3食食べる

過度の飲酒を避ける（なんでも“1杯”まで）

飲酒は、睡眠を浅くし、うつを悪化させます

運動する → 体力増進、気分の向上

汗ばむ程度に、できれば週3回以上

6－8時間の睡眠

楽しみ、くつろぎの時間を大切にしましょう

疲れが残らない範囲なら、何をやっても結構です

自分なりの“趣味”… 飲食・スポーツ・読書

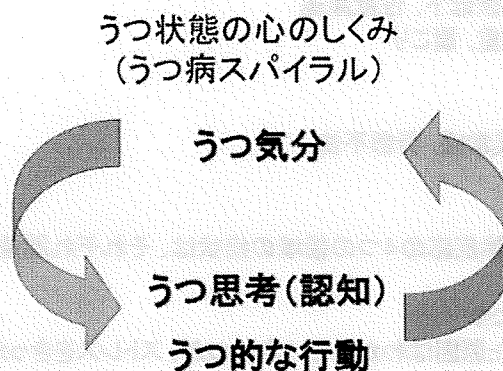
仲間の活用：相談、おしゃべり

リラックス：マッサージ・音楽

リフレッシュ：睡眠・旅行

うつ状態の心のしくみ

うつ病スパイラル：思考、気分、行動が悪循環を続けています



うつ状態のときによくおこる具体的な思考・行動パターンには次のようなものがあります。

☆うつ思考 … マイナス思考の3パターン（自分・周囲・将来へのマイナス思考）

うつ思考 … マイナス思考の3パターン

1. 自分のことをマイナスに考えすぎる

・自分の能力を過度にマイナスに考える

「集中できない、物覚えも悪い。自分はダメな人間だ。」

・過度に自分を責める

2. 周りの人やものごとをマイナスに考えすぎる

- ・十分に考えてもみずに、うまくいかない決めつける
- ・他人の気持ちを深読みしすぎる(一種の“被害妄想”)

3. 今後のことを前向きに考えられない

- 「どうせだめだ」と初めからあきらめてしまう
- 現状がいつまでもかわらない、と思い込む

うつ状態のときの行動の例

活動量が減る

- 楽しいことや、達成感が得られず、元気のもとがなくなってしまう
- 「何もできていない」と自分を責めてしまう

ぐずぐず主義

先延ばし

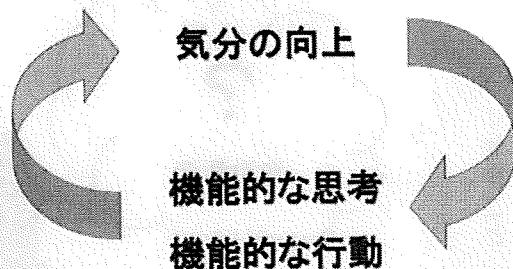
問題を避けて他のことにふける(酒、インターネット..)

- やらなくてはいけないことがたまってしまう。

周りにうまく助けを求められない

一方、気分がいいときには、思考、気分、行動はいいサイクルで回っていることが多いものです。認知療法・認知行動療法では、思考(認知)や行動に働きかけることによって、気分が向上することをめざします。

気分がいい時の心のしくみ



2. 認知療法・認知行動療法とは

認知療法・認知行動療法は、何か困ったことにぶつかったときに、本来持っていた心の力を取り戻し、さらに強くすることで困難を乗り越えていけるような心の力を育てる方法として、いまもっとも注目を集めている精神療法です。

◎認知療法・認知行動療法とは

～出来事－自動思考－感情－行動の相互関係に注目した方法です～

「現実の受け取り方」や「ものの見方」を認知といいます。認知に働きかけて、心のストレスを軽くしていく治療法を「認知療法・認知行動療法」といいます。

認知には、何かの出来事があった時に瞬間的に浮かぶ考えやイメージがあり「自動思考」と呼ばれています。「自動思考」が生まれるとそれによって、いろいろ気持ちが動き行動することになります。ストレスに対して強い心育てるためには「自動思考」に気付いて、それに働きかける事が役立ちます。

私たちの気持ちや行動は、その時に頭に浮かんだ
「考え」(認知)によって影響されます



◎気持ちは考え方に影響されます

例をひとつあげてみましょう。

一人で夜道に迷っている場面を想像してください。
まわりには誰もいません。疲れが全身に広がります。
このようなとき、どのような考えが浮かびますか？

「あの時も同じ失敗だった」「だめな私」「もっときちんと準備していたらこんなことにならなかったのに」と考えると、憂うつになります。

「道を教えてくれた人がウソを言ったのだらう」と疑い出すと、怒りがわいてきます。

「茂みから熊でも飛び出してきたらどうしよう」などと考えると、恐怖や不安が全身をおそいます。

「ずいぶん歩いたのだから、もう少しで着けるのではないか」と考えると、気持ちが少し軽くなります。

遠くに灯りのついた家が目に入って「道が聞ける」と考えると、希望がわいてきます。

この例から分かるように、同じ体験をしても、それをどのようにとらえ、考えるかで、そのときに感

じる気分はずいぶん違ってきます。身体の反応や行動も違ってきます。
 認知療法・認知行動療法はあなたの考えをしなやかに、柔らかくして、あなたの気分を軽くしてストレスを減らす手助けをします。

◎否定的な認知の3つの特徴

ストレスがたまってしまうようになってくると、私たちは自分、周囲、将来の3つに悲観的な考えを持ちやすくなります。

・自分にたいして悲観的

「きちんとできない自分はダメな人間だ」と考えて、自分自身を否定するような考え方をしてしまいます。

・周囲にたいして悲観的

「自分のように何の役にも立たない人間とつきあいたいと思う人はいない」と考え、まわりの人との関係がうまくいっていないと感じるようになります。

・将来にたいして悲観的

将来への希望を失い、「いまの状況はこのまま変わりようがないし、このつらい気持ちは一生続くだろう」と考えます。

このような時こそ、すこし立ち止まり、問題を見つめ、なおし、解決のドアを押したり引いたりしてみると、また違った考えがみえてきます。

◎つらくなったときに頭に浮かんだ考えやイメージに注目して、バランスの良い考え方に変える

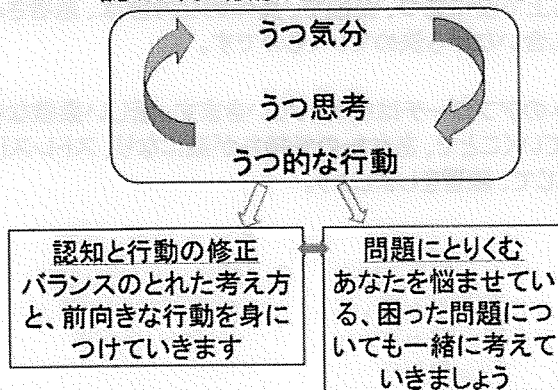
認知療法・認知行動療法では、つらくなったときに頭に浮かぶ自動思考を現実にとった柔軟なバランスのよい新しい考えにかえていくことで、そのときどきに感じるストレスを和らげる方法を学びます。

そして楽な気持ちでもっと自分らしく生きられる可能性がでてきます。

あなたが悪いわけではありません

ここで問題にしているのは「あなた」ではなくあなたの「考え」です。「人」は変えられませんが、「考え」は変えられます。あなたのストレスを軽くするために、あなたの考えをやわらかくするのは、あなたが自分らしく生きていくためには、あなたが自由な考えを身につけること、そしてストレスを軽くすること、の両方が必要なのです。

認知行動療法のイメージ



◎認知行動療法のすすめかた

ここで、認知行動療法のやり方を簡単に説明します。

原則として30分間の面接を16-20回行いますが、状態によって回数を変更することも可能ですので、主治医と相談してください。

1. まずあなたのストレスに気付いて、問題を整理してみましょう。

問題領域リストの例

- ・心理・精神症状の問題
- ・対人関係の問題
- ・職業上・学業上の問題
- ・健康の問題
- ・経済的な問題
- ・余暇・娯楽の問題
- ・その他

2. その問題がどのような状況で起き、その結果どのような感情を引きおこしているのか調べてみましょう。
3. あなたの考え方(自動思考)があなたの感情や行動にどのように影響しているのか調べましょう。
4. あなたの自動思考の特徴的なくせに気付きましょう。
5. 自動思考の内容と現実とのズレに注目して、自由な視点で現実にとった柔らかいものの見方に変える練習をします。
6. 考え方が変わってきたら問題を解決する方法や人間関係を改善する方法も練習してみましょう。

* 面接のあいだには毎回、実生活の中で行う宿題(ホームワーク)が出されます。これは治療と治療をつなぎ、外来と日常生活を結ぶもので、面接で話し合った事を考えたり、行動してみたりする目的があります。

宿題といっても、学校で出されていた気が重いものは違いますから、安心して下さい。患者さん一人一人が、より早く回復する上で役に立つ、課題で、具体的な内容は、患者さんと治療者がそのつど無理がないように話し合いながら決めていくものです。

1. ~6. のようなかたちで認知へのアプローチは行われていきます。新しい柔軟な考え方を実際に毎日の中で生かして、使っていくことで、あなたの気持ちが楽になり、ストレスに対する抵抗力も高まってきます。自分を信じて、練習をしましょう。