

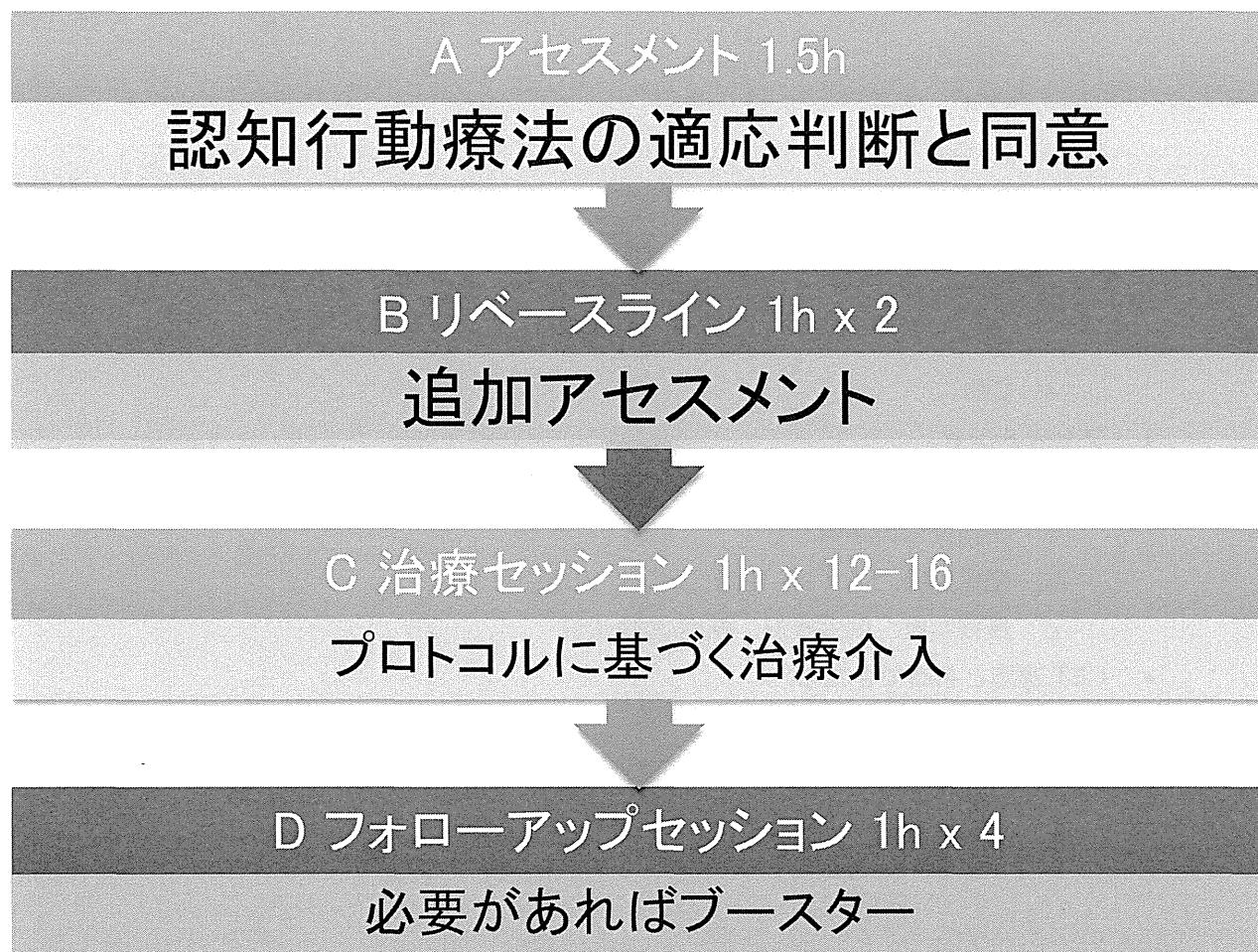
- 清水栄司. CBT の生物学的基 (JACT シンポジウム 岡本泰昌・清水栄司), 第 23 回日本サイコオンコロジー学会・第 10 回日本認知療法学会合同大会, 愛知県産業労働センター, 2010 年 9 月 23 日～25 日
- 清水栄司. 認知行動療法をいかした救急現場での医療面接法—短くうまく面接を終わらせるコツ, 第 2 回日本こころとからだの救急学会学術大会・総会, 政策研究大学院大学 (東京), 2010 年 9 月 4 日
- 清水栄司. OCD の病態仮説と治療理論 OCD の事象関連電位と感覚ゲート機構, 第 106 回日本精神神経学会学術総会 広島国際会議場 (広島), 2010 年 5 月 20 日～22 日
- 清水栄司. 心理職とのこれからの協働を考える 専門的治療 (認知行動療法) の立場から, 第 106 回日本精神神経学会学術総会 広島国際会議場 (広島), 2010 年 5 月 20 日～22 日
- 【H23 年度】
- Nakazato M, Sutoh C, Tadokoro S, Matsuzawa D, Tsuru K, Shimizu E, Kobori O, Ishima T, Hashimoto K, Iyo M. Serum BDNF, Serum Glutamate and Decision Making Ability in Women Suffering from Eating Disorders 2011 International Conference on Eating Disorders Intercontinental Hotel Miami, Miami, Florida, USA 2011/4/28
- Sutoh C, Nakazato M, Tsuru K, Matsuzawa D, Tadokoro S, Iyo M, Shimizu E. changes in the Frontal Lobe Functions in Patients with Eating Disorders During Intentional Loss Task: A Near Infrared Spectroscopy Study 2011 International Conference on Eating Disorders Intercontinental Hotel Miami, Miami, Florida, USA 2011/4/28
- 清水栄司. 自分でできる認知行動療法～うつ克服のために～, 日本行動療法学会第 37 回大会市民公開講座, 飯田橋レインボービル, 2011 年 11 月 27 日
- 清水栄司. 社交不安障害の認知行動療法, 第十六回北九州臨床精神薬理研究会, ホテルニュータガワ (小倉, 北九州市), 2011 年 11 月 11 日
- 清水栄司. 強迫性障害の診断と治療, 第 1 回埼玉うつ・不安障害治療研究会, 埼玉精神神経センター, 2011 年 11 月 10 日
- 清水栄司. うつ病・不安障害の認知行動療法の質と EBM 適応についての日英の医療制度比較, 第 18 回ファイザーヘルスリサーチフォーラム, 千代田放送会館, 2011 年 11 月 5 日
- 清水栄司. あがり症をやっつけよう! 社交不安障害 (対人恐怖症) の認知行動療法, 千葉市男女共同参画センター主催働く人のメンタルヘルス講座, 千葉市男女共同参画センター 2 階研修室 A1, 2011 年 11 月 2 日
- 清水栄司. 現場で役立つ認知行動療法 (基本編), 平成 23 年度認知行動療法研修 青森県立精神保健福祉センター, 2011 年 11 月 1 日
- 清水栄司. 認知行動療法入門, かすみがうら市役所研修会, かすみがうら市千代田庁舎, 2011 年 10 月 27 日
- 清水栄司. 認知行動療法の生物学的側面, 第 13 回感情・行動・認知 (ABC) 研究会, 新大阪ワシントンプラザ, 2011 年 10 月 8 日
- 清水栄司. 認知行動療法で人と人のつながり

- を考えよう,独立行政法人労働者健康福祉機構千葉産業保健推進センター,2011年8月25日
- 清水栄司. 認知行動療法の立場から,第5回JPNDA 東海フォーラム日本精神科抑うつ不安ネットワーク,神戸コンベンションセンター,2011年6月25日
- 清水栄司. 千葉大学子どもこころの発達研究センターで目指す認知行動療法士の養成,第179回北陸精神神経学会,2011年6月19日
- 清水栄司. 保護者や職場の人たちの笑顔を応援する認知行動療法,柏市乳幼児懇話会,アミューゼ柏,2011年6月2日
- 大島郁葉. 成人の自閉症スペクトラム障害に対する認知行動療法の試み -ケースフォーミレーションにスキーマの概念を利用した2事例の検討-,日本心理臨床学会,福岡,2011年9月2日-9月4日
- 【H24年度】
- 吉永尚紀,大島郁葉,松木悟志,田中麻里,小林朋美,伊吹英恵,浅野憲一,小堀修,伊藤絵美,中里道子,中川彰子,伊豫雅臣,清水栄司. 社交不安障害に対する Clark & Wells(1995)モデルに基づく個人認知行動療法マニュアルの作成,第12回日本認知療法学会,東京ビックサイト,2012年11月24日
- 吉永尚紀. シンポジウム4「社交不安障害はどのくらい治るか～治療法による違い～」: 社交不安障害に対する個人認知行動療法と国内外のエビデンスレビュー,第5回日本不安障害学会学術大会,札幌コンベンションセンター,2013年2月3日
- 大島郁葉,葉柴陽子,伊藤絵美,石垣琢磨. Formulation Driven CBTの活用法について,第12回日本認知療法学会,東京ビックサイト,2012年11月23日-11月24日
- 村上千恵子,小堀修,白石哲也,高岡昂太,中里道子,清水栄司. 視覚的イメージの再構成を用いた社会不安障害の認知行動療法,第12回日本認知療法学会,東京ビックサイト,2012年11月23日-11月24日
- 永田忍,志津雄一郎,白石哲也,中里道子,清水栄司. 社会恐怖が併存していたパニック障害患者に対する認知行動療法の一事例,第12回日本認知療法学会,東京ビックサイト,2012年11月23日-11月24日
- 清水栄司. 認知行動療法～保険点数化について～ 北部精神科臨床の連携を考える会,埼玉グランドホテル深,2012年5月18日
- 清水栄司. 不安障害の個人認知行動療法の保険点数化に必要なシステム作り,第17回千葉総合病院精神科研究会,順天堂大学医学部附属浦安病院,2012年4月14日
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得 なし
  2. 実用新案登録 なし
  3. その他 なし
- I. 参考文献
- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, Angermeyer MC, Bernert S, de Girolamo G, Morosini P, Polidori G, Kikkawa T, Kawakami N, Ono Y, Takeshima T,

- Uda H, Karam EG, Fayyad JA, Karam AN, Mneimneh ZN, Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, de Graaf R, Ormel J, Gureje O, Shen Y, Huang Y, Zhang M, Alonso J, Haro JM, Vilagut G, Bromet EJ, Gluzman S, Webb C, Kessler RC, Merikangas KR, Anthony JC, Von Korff MR, Wang PS, Brugha TS, Aguilar-Gaxiola S, Lee S, Heeringa S, Pennell BE, Zaslavsky AM, Ustun TB, Chatterji S; WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*. 2004 Jun 2;291(21):2581-90.
- Roshanaei-Moghaddam B, Pauly MC, Atkins DC, Baldwin SA, Stein MB, Roy-Byrne P. Relative effects of CBT and pharmacotherapy in depression versus anxiety: is medication somewhat better for depression, and CBT somewhat better for anxiety? *Depress Anxiety*. 2011 Jul;28(7):560-7. doi: 10.1002/da.20829.
- Clark DM, Wells A (1995) A cognitive model of social phobia :Diagnosis, assessment, and treatment, 69-93 New York The Guilford Press
- 亀井和子 (2009) 社会不安障害 (SAD) の社会的コスト. *医薬ジャーナル* 45: 105-110
- Rodrigues H, Figueira I, Gonçalves R, Mendlowicz M, Macedo T, Ventura P (2011) CBT for pharmacotherapy non-remitters--a systematic review of a next-step strategy. *J Affect Disord* Mar ;129(1-3):219-28.
- Stein MB and Stein DJ (2008) Social anxiety disorder. *Lancet*. 29;371(9618):1115-25.
- Review.
- Nakatani E, Nakagawa A, Nakao T, Yoshizato C, Nabeyama M, Kudo A, Isomura K, Kato N, Yoshioka K, Kawamoto M. A randomized controlled trial of Japanese patients with obsessive-compulsive disorder--effectiveness of behavior therapy and fluvoxamine. *Psychother Psychosom*. 2005;74(5):269-76.
- Yoshinaga N, Ohshima F, Matsuki S, Tanaka M, Kobayashi T, Ibuki H, Asano K, Kobori O, Shiraishi T, Ito E, Nakazato M, Nakagawa A, Iyo M and Shimizu E. A preliminary study of individual cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in Japanese clinical settings: A single-arm, open trial. *BMC Res Notes*. 2013 Feb 6(74) [Epub ahead of print]
- Yoshinaga N, Niitsu T, Hanaoka H, Sato Y, Ohshima F, Matsuki S, Kobori O, Nakazato M, Nakagawa A, Iyo M, and Shimizu E. Strategy for treating selective serotonin reuptake inhibitor-resistant social anxiety disorder in the clinical setting: A randomised controlled trial protocol of cognitive behavioural therapy in combination with conventional treatment. *BMJ Open*. 2013 Jan 3(2). [Epub ahead of print]

# CBT for OCD protocol

---



**注意事項:**

本プロトコルを用いる場合は、事前に、ワークショップを受講し、スーパービジョンを受けること。

## A アセスメント 1セッション (50-90min)

- 希望を持ってもらい治療への動機づけを高める1セッション
- 認知行動療法を受けることの同意書もらう
- 構造化面接 (SCID) にて強迫性障害の診断を確定する
- MINI でのスクリーニング
- 症状の評価
  - YBOCS
  - OCI
  - PHQ-9
  - GAD-7
- 障害度の評価
  - SDS
  - EQ-5D
  - CGI
- アセスメント
  - 生育歴や病歴: どのように不適応を起こしているのか
  - 薬物療法の種類と量
  - 罹病期間: いつから生活に障害が出始めたか
  - 最終学歴、就労状況、結婚/恋愛状況
- CBT 適応と判断できたら:
  - CBT の同意書に署名
  - 治療構造を伝える (時間、回数、頻度、宿題が出ること、録音の機械 (IC レコーダーなど) や治療ノート用意すること)
  - 今後の予定を伝える

## B リベースライン 2セッション (50min x 2)

- 治療担当者と患者の信頼関係を構築し、治療の準備をするための2セッション
- 今日と次回のセッションのアジェンダを伝える
- 治療構造をリマインド
  - 時間、回数、頻度、宿題が出ること
  - 録音の機械 (IC レコーダーなど) と治療ノートを準備する
- アセスメントで聞き漏らした情報を収集
- その他、必要と思える情報を収集
- 症状評価
  - YBOCS 障害度
  - OCI

- PHQ-9
- GAD-7
- 障害度の評価
  - SDS
  - EQ-5D
  - CGI
- 症状評価を実施後ならば、必要に応じて心理教育や目標設定も可能
- 必要に応じて、宿題を出す
  - セルフモニタリング (症状の種類、回数、時間、状況)
  - 生活状況<sup>1</sup>について情報収集 (手本を渡す)
  - (例文)「●●さんの生活パターンを書いてみましょう。こちらのノートにお願いします。具体的に、ある一日の生活スケジュールを思い出して下さい。そのスケジュールの中で強迫症状が出てくる頻度、内容についても書きましょう」
  - 必要に応じて家の間取、聖域についても描く

### C 治療セッション (50-90min x 12-18)

- 困りごとを協働的に解決していくための治療セッション
- 決められたセッションで決められた症状評価を行う
- 患者向けテキストと本プロトコルを理解する
- 終結のタイミングは、スーパービジョンで相談して決める

### D フォローアップセッション

- 自分自身のセラピストになってもらうための4セッション
- 構造化面接にて強迫性障害の診断を確定する
- 症状の評価
  - YBOCS 障害度
  - OCI
  - PHQ-9
  - GAD-7
- 障害度の評価
  - SDS
  - EQ-5D
  - CGI
- 残された問題を主体的に解決できるよう援助していく

---

<sup>1</sup> 典型的な1日の過ごし方を時間軸に沿って表にしていく & 家の間取り図を書きながら生活環境を把握する (使える場所、使えない場所、家人に使わせない場所)

- 長期目標を達成するためのライフプランを作っていく

## Summary of [C] Treatment Sessions

### セッション 1-2: 心理教育ステージ

- 心理教育を行い、目標設定をする
- 積極的な参加と、ホームワークの重要性を説明する
- 患者向けテキストの事例（洗浄や確認の例）を用いて、本人の症状を把握する
- 悪循環のメカニズムと、結果として生じる生活の支障を説明する
- 症状をひとつ取り上げて、本人に悪循環の図に記入してもらう
- 悪循環の図による曝露反応妨害法を説明する
- ホームワークを設定する
  - 1) 患者向けテキストの復習
  - 2) 主症状以外の症状についてもリストアップしてくる
  - 3) 強迫症状がでる状況についてリストアップしてくる（e.g., xx の時には oo をしないといけない、という書き方で）
  - 4) 生活状況について情報収集したことを基に、1日の過ごし方の表を完成させてくる
  - 5) 生活場面の写真をデジカメ/携帯/スマホで撮ってきてもらう

### セッション 2-3: 課題の全体図を計画するステージ

- ホームワークをやってきたことを大きくほめる
- 4) の生活状況と生活の支障との関係の理解; 症状の客観化や不合理感を本人の言葉で語れるよう導く
- 2) 3) をもとに本人の理解の度合いの確認と、治療者の症状により深い理解
- 2) 3) を、不安階層表の作成と、課題作成の参考とする
- 課題の作成。考慮すべきことは:
  - 本人の動機づけ
  - 解決しやすさ
  - 解決したときの生活の変化
  - モニタリングしやすいかの OCD (Observable, Countable, Describable)

### セッション 4-11 (up to 15) 個々の課題を実施していくステージ

- 個々の課題を計画、実施、評価、修正、ステップアップの繰り返し
- 3) を用いて治療の進み具合をモニタリング
- 最終セッションの1つ前で、4) のスケジュールを作り直すホームワーク

**終結セッション 50min x 2: 治療効果を検証するステージ**

- 症状評価の変遷を図に(視覚化)して渡す
- 青写真づくり
- ラジオショー



## Contents of Each Session

### Session 1: 心理教育と目標設定

- 患者は待合室で質問紙に記入する
  - PHQ, GAD
  - OCI

#### チェックイン 10分(めやす)

- 今日のアジェンダを伝える
- 治療構造についてリマインドする
  - (例文)「1セッションの時間は50分(めやす)です」
  - (例文)「回数は今日を含めて12回です。延長することもあります。」
  - (例文)「患者用テキストを渡します」
  - (例文)「毎回宿題がでます」
  - (準備を忘れていたら) (例文)「ノートと筆記用具のご準備をお願いします。次回セッションからは、テキストと筆記用具をご持参ください」
  - では、ICレコーダーの録音を開始しましょう
  - (例文)「最後に、次回に必要なものと本日の宿題を書いたメモをお渡しします」
  - 質問紙の結果をフィードバックし、毎セッションで記入することの目的を伝える

#### テキストと認知行動療法の説明 10分(めやす)

- (例文)「この患者用テキストには、強迫性障害の治療について書かれています」
- (例文)「後ほど詳しく説明いたしますが、認知行動療法は、治療の主役は●●さんご本人です。私たち治療者は、アシスタントとして、そのお手伝いをするしかできません。ですから、●●さんに、ご自分の病気、治療について理解を深めてもらうことが大切です。そうしなければ、治療の効果が損なわれてしまいます。●●さんが積極的に参加することで、症状が軽減し、生活しやすくなっていきます」
- (例文)「では、3ページを、声を出して読んでみてください」有効性が認められていることを強調する
- (例文)「20ページをご覧ください。宿題の重要性の図を読んでください。先ほども申し上げたように、宿題が治療にとってとても重要になります。●●さんが積極的に宿題をしていくことが、治療の効果を高めるために、とても重要です」
- (例文)「今度は、P13をご覧ください」図の下の方を見せて(例文)「●●さんは今、この強迫症状にとらわれない自由な生活ができていますでしょうか？曝露反応妨害法についてはあとで説明しますが、認知行動療法では、●●さんが治療に積極的に取り組んでいくことで、症状に支配されない自由な生活ができることを目指します」
- セルフコントロールをめざしていること(例文)「ここで大事なことは、私は●●さんが治療に取り組むための援助をしていきます。最終的には、治療者がいなくとも、自分で症状を

コントロールができることを目指します」

- 治療は積極的に参加すること(例文)「回数が限られていますから、今日から、積極的に取り組んでいきましょう」

#### 心理教育 10分(めやす)

- 心理教育スライドを用いて心理教育
- 心理教育のしかたについては、ワークショップを受けること

#### 目標設定 10分(めやす)

- 目標設定のしかたについては、ワークショップを受けること
- 短期 数週間でやってみたいこと
- 中期 この治療が終わるまでにやってみたいこと=本人による治癒の定義
- 長期 向こう数年でやってみたいこと、病気になる前に計画していたこと、夢

#### 宿題の説明 10分(めやす)

##### 1) 治療の理解

- (例文)「心理教育の配布資料を振り返って、次回、感想や疑問を教えてください」

##### 2) 治療のターゲットを決める

- (例文)「p9を完成して、●●さんが治したい、おおまかな症状を3つについて、強迫観念、行為、避けている状況について書いてきてください」

##### 3) ICレコーダーを聞き直す

- (例文)「今日も様々なことを読んだり、お話ししましたね。いちどにいろいろなことを理解したり、覚えたりするのは、誰にとっても難しいものです。特に今日は緊張していらしたでしょうから、なおさら難しいと思います。いちどでいいですから、今日の録音を聞き直してきてください。その場では分からなかったこと、難しかったことでも、もういちど聞き直すと、分かりやすくなったり、新しく気づくこともあるものです。自分の声を聞くと、不思議な気持ちもするものですが、こちらも慣れていきます。私もずいぶん慣れてきました」

##### 4) 予約と宿題の理解を確認する

##### 5) 宿題と持参するものを書いたメモを渡す。(一つは患者一つはカルテ)

## Session 2: 行動分析

- 患者は待合室で質問紙に記入する
  - PHQ, GAD

#### チェックイン 10分(めやす)

- 今日のアジェンダを伝える
- 心理教育の復習、質疑応答
- 治療構造を伝える

- (例文)「1セッションの時間は50分(めやす)です」
- (例文)「回数は今日を含めて12回です。延長することもあります。」
- (例文)「毎回宿題がでます」
- (準備を忘れていたら) (例文)「ノートと筆記用具のご準備をお願いします。次回セッションからは、テキストと筆記用具をご持参ください」
- では、ICレコーダーの録音を開始しましょう
- (例文)「最後に、次回に必要なものと本日の宿題を書いたメモをお渡しします」
- 質問紙の結果をフィードバックし、毎セッションで記入することの目的を伝える

#### 行動分析 30分(めやす)

- (例文)「まず、●●さんの症状と行動との関係を明らかにしていきます。これを行動分析とか、フォーミュレーションと呼びます。難しく考える必要はありません。6ページをざらんにください。これは、強迫症状がどのように悪化していき、維持されるか、わかりやすく書いた悪循環の図です」
- (例文)「●●さんの症状に照らし合わせてみましょう」刺激と反応の分析をしていく
- (例文)「最も治したい症状(いちばん頻度の多い)をあげてみてください。その症状について、●●さんの悪循環、最悪のシナリオをえがいてみてください。そういう状況になったら●●さんはどうなりますか？どうしますか？」(強迫観念を聞く。CTSR的に言うと、(例文)「重要な認知を引き出す」に当たる)
- どうしないといけませんか？何を心配しているのですか？不合理感は何？その不安を下げるために何をしているのか？強迫行為をしているのか？それとも回避しているのか？(強迫行為を聞く。CTSR的に言うと、「重要な行動を引き出す」)
- 強迫症状の仕組みを完成し、p10のコピーをわたし、先の治したい症状についての仕組み(悪循環)を記入してもらおう。セッション終了時コピーをとる
- 回避と巻き込みについて(例文)「強迫症状から逃れるためにしていること、心構えをしていることがないでしょうか？」回避の説明とそれをしないように強調
- (例文)「p8をご覧ください。思い当たりますか？」
- (例文)「また不快な思いや、強迫行為を避けるため、誰かに何度も聞いたり、何かやってみよう頼んだりしていませんか？」巻き込みの説明と徐々に止めていくことを強調

#### 宿題の説明 10分(めやす)

##### 1) 治療の理解

- (例文)「テキストを最後まで読んで、強迫症状の仕組みについてさらに理解を深めてください」

##### 2) ICレコーダーを聞き直す

- (例文)「今日も様々なことを読んだり、お話ししましたね。いちどにいろいろなことを理解したり、覚えたりするのは、誰にとっても難しいものです。特に今日は緊張していらしたでしょうから、なおさら難しいと思います。いちどでいいですから、今日の録音を聞き直してきてください。その場では分からなかったこと、難しかったことでも、もういちど聞

き直すと、分かりやすくなったり、新しく気づくこともあるものです。自分の声を聞くと、不思議な気持ちもするものですが、こちらも慣れていきます。私もずいぶん慣れてきました」

- 3) 予約と宿題の理解を確認する
- 4) 宿題と持参するものを書いたメモを渡す。(一つは患者一つはカルテ)

### Session 3: 生活状況を把握する

- 患者は待合室で質問紙に記入する
  - PHQ, GAD

#### チェックイン 5分(めやす)

- 前回の宿題のコピーをとる
  - 大まかな症状
- 今日ここに来たことを歓迎しねぎらう
- 今日のアジェンダを伝える
- 質問紙のフィードバック
- (例文)「この間も説明したように、今日も診療時間は50分(めやす)以内としております。本日は●時●分までです。では、ICレコーダーの録音を開始しましょう」
- 宿題(内容でなくしたかどうか)の確認と強化—やってきたこと、書き方、内容について一つでもよいところあれば、大きくほめる

#### 前回の宿題の確認 10分(めやす)

- 1) テキストの理解と録音の聞き直しのチェック
  - テキストでわからないことがないか、前回のセッションを聞き直して、新たに気づいたこと、疑問に思ったことがないかたずねる。
  - 行動分析を一緒に見直し、改めて気づいたこと、修正/更新したいことがないか聞く。
- 2) 生活状況の把握(わかりにくい場合は宿題ノート上に訂正していく)
  - スケジュールから生活状況と症状の程度を把握
  - 回避があれば指摘し、やめていくよう強調
  - それをノートにそのまま記入。本人にフィードバック。

#### 曝露反応妨害法の説明/行動分析の続き 10分(めやす)

- (例文)「曝露反応妨害法とは、強迫性障害の治療法で、最も有効性がみとめられている方法です。●●さんが完成させた悪循環の図をみて下さい。これをみながらp11から読んでいきましょう」悪循環と曝露反応妨害法についての理解を確認。悪循環、強迫症状をどう変化させていくかを説明する。
- 患者が完成させた図1にもどり、どこをどう変えていくのかを本人の症状に照らし合わせながら、本人に答えてもらう形で説明していく。
- 心理教育のスライドのうち、不安低減理論のスライドを見せる

### 宿題の設定 10分(めやす)

#### 1) ヒエラルキー作成の準備

- p24 のコピーを渡し(例文)「●●さんの苦手な状況について、思いつくまま書いてきてください。p25 を完成させることが目的です。はじめから上手にかけられる人はいません。まずはご自身で、いくつかの状況をリストアップしてみてください」

#### 2) IC レコーダーを聞き直す

- (例文)「今日も様々なことを読んだり、お話ししましたね。いちどにいろいろなことを理解したり、覚えたりするのは、誰にとっても難しいものです。まだ今日も緊張していらしたでしょうから、なおさら難しいと思います。いちどでいいですから、今日の録音を聞き直してきてください。その場では分からなかったこと、難しかったことでも、もういちど聞き直すと、分かりやすくなったり、新しく気づくこともあるものです」

#### 1) 宿題と持参するものを書いたメモを渡す

#### 2) 予約・宿題の確認をする。(一つは患者一つはカルテ)

## Session 4: 不安階層表を作成する、認知を揺さぶる

- 患者は待合室で質問紙に記入する
  - PHQ, GAD
  - OCI
- 障害度の評価
  - SDS
  - EQ-5D
  - CGI (他者評定)

### チェックイン 10分(めやす)

- 前回の宿題のコピーをとる。
  - 苦手な状況のリスト
- 今日ここに来たことを歓迎しねぎらう
- 今日のアジェンダを伝える
- (例文)「この間も説明したように、今日も診療時間は 50 分(めやす)以内としております。本日は●時●分までです。では、IC レコーダーの録音を開始しましょう」
- 前回のセッションを聞き直して、新たに気づいたこと、疑問に思ったことがないかたずねる。
- 質問紙のフィードバック
- 宿題 (内容でなくしたかどうか) の確認と強化ーやってきたこと、書き方、内容について一つでもよいところあれば、大きくほめる

### 不安階層表の作成 15分(めやす)

- 宿題で書いてきてもらった状況のリストを共感的に読み、必要があれば明細化する

- (例文)「それでは、宿題で書いてきてくださったことをもとにして、治療のターゲットを分類していきましょう。p25 をご覧下さい。声に出して読んでもらえますか？」
- (例文)「A さんの例のように、●●さんの不安階層表を作っていきますよ」
- 階層表が完成したら(例文)「素晴らしい階層表ができあがりましたね。こんなに上手に作れる人はなかなかいません。表の下のほうから、課題に挑戦していきます。どのように課題をやるのか、覚えていますか？」 p13 を復習する

### 認知を揺さぶる 15分(めやす)

- (例文)「●●さんはすでに、自分の症状がどのように維持されているのか、どうすれば症状がなくなっていくのか、十分に理解されています。それでも、今までやっていた強迫行為を止めていくのは、不安の小さい課題だったとしても、怖いものですし、気が進まないと感じたとしても無理のないことです。そこで、強迫行為を止めたとしたら、恐れていることが本当に起こるのか、もしくは、起こったとしたら本当に恐ろしいことなのか、少しだけ話しあってみましょう」
- 行動分析の復習/更新。悪循環の図を見ながら、最悪の結末について、いまいちど引き出す
- 最悪の結末が起こる見込みと、起こったときの恐ろしさについてディスカッションする。簡単な行動実験で補足してもよい。
- 起きる/起きないの議論に陥らないようにする。「リスクは起こる。リスクをゼロにしようとすると、リスクが絶対に起こらないよう一生懸命になってしまうと、強迫の世界から抜け出せなくなってしまう。おおかた大丈夫と考え、リスクが起こったら、実情に応じて対処する術がある」ことに気づいてもらう。
- (例文)「この話し合いから、いくつかの発見がありましたね。分かったこと、学んだことを、書き留めてみましょう」
- 患者はノートに、セラピストもカルテに、同じ文章を書き留める

### 宿題の設定 10分(めやす)

#### 3) 治療の理解

- (例文)「テキストをもう一度読み返して、強迫症状についてさらに理解を深めてください」

#### 4) 不安階層表の見直し

- 作った階層表を見ながら(例文)「こちらが●●さんの不安階層表ですね。この表を見直して、追加したい状況、細かく分けたい状況(例えば、親がいるとき/いないときで不安が異なる)、順番を変えたい状況があれば、修正しておいてください」

#### 5) IC レコーダーを聞き直す

- (例文)「今日も様々なことを読んだり、お話ししましたね。いちどにいろいろなことを理解したり、覚えたりするのは、誰にとっても難しいものです。いちどでいいですから、今日の録音を聞き直してきてください。その場では分からなかったこと、難しかったことでも、

もういちど聞き直すと、分かりやすくなったり、新しく気づくこともあるものです」

- 6) 宿題と持参するものを書いたメモを渡す
- 7) 予約・宿題の確認をする。(一つは患者一つはカルテ)

## Session 5: セッション内 ERP の実施

- 患者は待合室で質問紙に記入する
  - PHQ, GAD

### チェックイン 5分(めやす)

- 前回の宿題のコピーをとる。
  - 不安階層表の見直し
- 行動分析を一緒に見直し、改めて気づいたこと、修正/更新したいことがないか聞く。
- 今日ここに来たことを歓迎しねぎらう
- 今日のアジェンダを伝える
- (例文)「この間も説明したように、今日も診療時間は 50 分(めやす)以内としております。本日は●時●分までです。では、IC レコーダーの録音を開始しましょう」
- 質問紙のフィードバック
- 宿題 (内容でなくしたかどうか) の確認と強化—やってきたこと、書き方、内容について一つでもよいところあれば、大きくほめる
- 巻き込みに関係しない質問は、簡単に聞いておき、反応妨害中に回答すると伝える

### セッション内での曝露反応妨害法の実施と計画 30 分(めやす)

- 不安階層表について変更点があったか聞く。あればその理由を言ってもらう。
- (例文)「今日から、●●さんの不安階層表にもとづいて、曝露反応妨害法をやっていきます。曝露反応妨害法は、主に宿題でやってもらうことになるため、●●さんにやり方をマスターしてもらうことが大切です。今日は私と一緒に、診察室で実施できる課題をやってみましょう」
- 本日の治療ターゲットをコピーしておく
- (例文)「不安階層表をもとに、曝露する内容と、反応妨害する内容を決めて、実行します。その後、不安や不快感の程度を、こちらの記録シートに書いていきます」p26 を見せる
- (例文)「今日ここで、どのような課題ができるでしょうか？」
- 十分に交渉して、課題を決める。必要に応じて、認知を揺さぶる and/or 行動実験で補足する。
- 不安や不快感が 30 分(めやす)以内に十分に低減するような、比較的難易度の低い課題を実施する。
- (例文)「それでは、p13 をもう一度だけ読んで、曝露反応妨害法をやってみましょう」
- 実施中は:
  - 課題に挑戦していることを褒め続ける
  - 1 分ごとに不安や不快感を聞く
  - 数字が減ったときは、認知的な質問もする(例文)「●●についての考えかた、感じ方が、

どう変わりましたか？」

- 注意を向ける/そらす のバランスを保つ
- 反応妨害ができていないか、かくれた強迫行為がないか、観察する
- 終了するときは、努力を大きくねぎらい、できたことをほめ、感想を聞く
- (例文)「この課題を踏まえて、ご自宅でも宿題をやって頂きます。宿題では、どのようなことができるでしょうか？全く同じことができますか、少し違う課題になりますか？」
- (例文)「1日1回、課題をやって、本日の治療ターゲット(をノートに書いて)に記録してください」

#### 宿題の設定 10分(めやす)

- 1) 曝露反応妨害法の実施方法、記録方法
  - 今日の課題ができたことをもういちどねぎらい、ほめ、宿題でやってもらう
- 2) ICレコーダーを聞き直す
  - (例文)「今日も様々なことを読んだり、お話ししましたね。いちどにいろいろなことを理解したり、覚えたりするのは、誰にとっても難しいものです。今日は不安が一時的に高まる課題をやりましたから、なおさらです。いちどでいいですから、今日の録音を聞き直してきてください。その場では分からなかったこと、難しかったことでも、もういちど聞き直すと、分かりやすくなったり、新しく気づくこともあるものです」
- 3) 宿題と持参するものを書いたメモを渡す
- 4) 予約・宿題の確認をする。(一つは患者一つはカルテ)

## Session 6

- 患者は待合室で質問紙に記入する
  - PHQ, GAD

#### チェックイン 5分(めやす)

- 前回の宿題のコピーをとる。
  - 曝露反応妨害法の記録
- 今日ここに来たことを歓迎しねぎらう
- 今日のアジェンダを伝える
- (例文)「この間も説明したように、今日も診療時間は50分(めやす)以内としております。本日は●時●分までです。では、ICレコーダーの録音を開始しましょう」
- 質問紙のフィードバック
- 宿題(内容でなくしたかどうか)の確認と強化—やってきたこと、書き方、内容について一つでもよいところあれば、大きくほめる
- 巻き込みに関係しない質問は、簡単に聞いておき、反応妨害中に回答すると伝える



曝露反応妨害法の宿題を振り返る 5-10分(めやす)

- どこで、いつ、どうやったのか、記録シートを見ながら質問
- やってみてどうだったか？
- はじめはどうであったか？そしてどうなっていったか？というように、やっていくことで不安感が下がることを共有していく
- 課題を達成したことで、認知にどのような変化があったか(例文)「●●が起こる/●●になってしまうということについて、考え方は同じですか、変わった点はありますか？」
- 生活障害にどのような変化があったかを引き出す(不安低減以外の強化子を明らかにして動機づけを高める)(例文)「できるようになったこと、生活しやすくなったことはありますか？」
- 課題が達成できたことを踏まえて、必要があれば、行動分析を更新する(例文「実はこうなることを恐れていた」ことが明らかになることも)
- 不安低減果が十分でなければ、なにか回避がなかったか、隠れた強迫行為がなかったか、不安が十分上がっていない上がりすぎたのではないか、という点に着目して、ひとつひとつ聞いていく。
- 必要であれば、曝露反応妨害法と一緒に復習したり、テキストの「陥りやすいところ(p21-23)」を読んでもらったり、それを読んでもらうことを宿題としてみる

セッション内の曝露反応妨害法 25-30分(めやす)

- (例文)「今日も、不安階層表をもとに、曝露する内容と、反応妨害する内容を決めて、実行します。その後、不安や不快感の程度を、こちらの記録シートに書いていきます」p26を見せる
- (例文)「今日ここで、どのような課題ができるでしょうか？」
- 十分に交渉して、課題を決める。宿題で十分な不安低減が起らなかった場合、同じ課題を実施するか、修正した課題を実施し、課題の難易度を上げない。課題を修正した場合は、その理由をしっかりと説明する。
- (例文)「それでは、p13をもう一度だけ読んで、曝露反応妨害法をやってみましょう」
- (例文)「今日の課題を踏まえて、ご自宅でも宿題をやって頂きます。宿題では、どのようなことができるでしょうか？全く同じことができますか、少し違う課題になりますか？」
- (例文)「1日1回、課題をやって、本日の治療ターゲット(をノートに書いて)に記録してください」

宿題の設定 10分(めやす)

1) 曝露反応妨害法の実施方法、記録方法

- 今日の課題ができたことをもういちどねぎらい、ほめ、宿題でやってもらう
- 新しい課題となる場合は、課題を「変更」するのか「追加」するのかを明らかにする。追加の場合は、1日で2つの課題をやってもらうことを強調する。

2) ICレコーダーを聞き直す

- (例文)「今日も様々なことを読んだり、お話ししましたね。いちどにいろいろなことを理解したり、覚えたりするのは、誰にとっても難しいものです。今日は不安が一時的に高まる

課題をやりましたから、なおさらです。いちどでいいですから、今日の録音を聞き直してきてください。その場では分からなかったこと、難しかったことでも、もういちど聞き直すと、分かりやすくなったり、新しく気づくこともあるものです」

- 3) 宿題と持参するものを書いたメモを渡す
- 4) 予約・宿題の確認をする。(一つは患者一つはカルテ)

\*\*困っていることがなくても、セッション5を終えた時点で、スーパービジョンで中間報告する

## Session 7

- 患者は待合室で質問紙に記入する
  - PHQ, GAD

### チェックイン 10分(めやす)

- 前回の宿題のコピーをとる。
  - 曝露反応妨害法の記録
- 今日ここに来たことを歓迎しねぎらう
- 今日のアジェンダを伝える
- (例文)「この間も説明したように、今日も診療時間は50分(めやす)以内としております。本日は●時●分までです。では、ICレコーダーの録音を開始しましょう」
- 質問紙のフィードバック
- 宿題(内容でなくしたかどうか)の確認と強化ーやってきたこと、書き方、内容について一つでもよいところあれば、大きくほめる
- 巻き込みに関係しない質問は、簡単に聞いておき、反応妨害中に回答すると伝える

### 曝露反応妨害法の宿題を振り返る 5-10分(めやす)

- どこで、いつ、どうやったのか、記録シートを見ながら質問
- やってみてどうだったか?
- はじめはどうであったか?そしてどうなっていったか?というように、やっていくことで不安感が下がることを共有していく
- 課題を達成したことで、認知にどのような変化があったか(例文)「●●が起こる/●●になってしまったということについて、考え方は同じですか、変わった点がありますか?」
- 生活障害にどのような変化があったかを引き出す(不安低減以外の強化子を明らかにして動機づけを高める)(例文)「できるようになったこと、生活しやすくなったことはありますか?」
- 般化を聞く(例文)「他にもできるようになったことはありますか?」(例文)「それはどうしてできたのでしょうか?」(ポジティブな変化にはWhyを用いてOK)
- 課題が達成できたことを踏まえて、短期目標を再設定する。課題を選択する基準とする。
- 不安低減果が十分でなければ、なにか回避がなかったか、隠れた強迫行為がなかったか、不安が十分上がっていない上がりすぎたのではないか、という点に着目して、ひとつひとつ聞い

ていく。

- 必要であれば、曝露反応妨害法を一緒に復習したり、テキストの「陥りやすいところ(p21-23)」を読んでもらったり、それを読んでくることを宿題としてみる。

#### セッション内の曝露反応妨害法 25-30分(めやす)

- (例文)「今日も、不安階層表をもとに、曝露する内容と、反応妨害する内容を決めて、実行します。その後、不安や不快感の程度を、こちらの記録シートに書いていきます」p26を見せる
- (例文)「今日ここで、どのような課題ができるでしょうか？」
- 十分に交渉して、課題を決める。宿題で十分な不安定減が起らなかった場合、同じ課題を実施するか、修正した課題を実施し、課題の難易度を上げない。課題を修正した場合は、その理由をしっかりと説明する。
- (例文)「それでは、p13をもう一度だけ読んで、曝露反応妨害法をやってみましょう」
- (例文)「今日の課題を踏まえて、ご自宅でも宿題をやって頂きます。宿題では、どのようなことができるでしょうか？全く同じことができますか、少し違う課題になりますか？」
- (例文)「1日1回、課題をやって、本日の治療ターゲット(をノートに書いて)に記録してください」

#### 宿題の設定 10分(めやす)

##### 1) 曝露反応妨害法の実施方法、記録方法

- 今日の課題ができたことをもういちどねぎらい、ほめ、宿題でやってもらう
- 新しい課題となる場合は、課題を「変更」するのか「追加」するのかを明らかにする。追加の場合は、1日で2つの課題をやってもらうことを強調する。

##### 2) ICレコーダーを聞き直す

- (例文)「今日も様々なことを読んだり、お話ししましたね。いちどにいろいろなことを理解したり、覚えたりするのは、誰にとっても難しいものです。今日は不安が一時的に高まる課題をやりましたから、なおさらです。いちどでいいですから、今日の録音を聞き直してきてください。その場では分からなかったこと、難しかったことでも、もういちど聞き直すと、分かりやすくなったり、新しく気づくこともあるものです」

##### 3) 宿題と持参するものを書いたメモを渡す

##### 4) 予約・宿題の確認をする。(一つは患者一つはカルテ)

## Session 8

- 患者は待合室で質問紙に記入する
  - PHQ, GAD
  - OCI
- 障害度の評価
  - SDS

- EQ-5D
- CGI (他者評定)

#### チェックイン 5分(めやす)

- 前回の宿題のコピーをとる。
  - 曝露反応妨害法の記録シート
- 今日ここに来たことを歓迎しねぎらう
- 今日のアジェンダを伝える
- (例文)「この間も説明したように、今日も診療時間は50分(めやす)以内としております。本日は●時●分までです。では、ICレコーダーの録音を開始しましょう」
- 質問紙のフィードバック
- 宿題(内容でなくしたかどうか)の確認と強化—やってきたこと、書き方、内容について一つでもよいところあれば、大きくほめる
- 巻き込みに関係しない質問は、反応妨害中に回答すると伝える

#### 曝露反応妨害法の宿題を振り返る 5-10分(めやす)

- どこで、いつ、どうやったのか、記録シートを見ながら質問
- やってみてどうだったか？
- はじめはどうであったか？そしてどうなっていったか？というように、やっていくことで不安感が下がることを共有していく
- 課題を達成したことで、認知にどのような変化があったか(例文)「●●が起こる/●●になってしまったということについて、考え方は同じですか、変わった点はありますか？」
- 生活障害にどのような変化があったかを引き出す(不安低減以外の強化子を明らかにして動機づけを高める)(例文)「できるようになったこと、生活しやすくなったことはありますか？」
- 般化を聞く(例文)「他にもできるようになったことはありますか？」(例文)「それはどうしてできたのでしょうか？」(ポジティブな変化にはWhyを用いて)
- 治療がどうしてうまくいっているのか、さらなる効果が得られるためにはどうしたらいいと思うか、本人に言ってもらうことで、治療の理解を深めながら、患者が治療に参加できるように促す。
- 不安低減果が十分でなければ、なにか回避がなかったか、隠れた強迫行為がなかったか、不安が十分上がっていない上がりすぎたのではないか、という点に着目して、ひとつひとつ聞いていく。
- よくなってない症状について、その理由を本人にその場で考えてもらったり、治療のアイデアを考えてくることを宿題にしてみるのもよい。
- 必要であれば、曝露反応妨害法と一緒に復習したり、テキストの(例文)「陥りやすいところ(p21-23)」を読んでもらったり、それを読んでくることを宿題としてみる

#### セッション内の曝露反応妨害法 25-30分(めやす)

- (例文)「今日も、不安階層表をもとに、曝露する内容と、反応妨害する内容を決めて、実行し