

## 身体疾患を合併する精神疾患に対するアクセプタンス&コミットメント・セラピー（ACT）の適用に関する研究

研究分担者 熊野宏昭

早稲田大学人間科学学術院 教授

### 研究要旨

**研究目的:** 様々な精神症状を伴うことの多い慢性身体疾患に対して、認知行動療法的アプローチの1つである「アクセプタンス&コミットメント・セラピー（ACT）」を適用するための研修を実施する。

**研究方法:** 糖尿病を始めとした慢性身体疾患に対するACTの適用方法についてレビューを行い、その成果に基づいて資料を作成し、「身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト 2013年度第1回ステップアップ研修」を実施する。

**結果:** 20名余の参加を得て、上記研修会を実施した。

**まとめ:** 今後、身体疾患を合併する精神疾患にACTを実施するための基礎技術の研修を実施した。

### A. 研究目的

様々な精神症状を伴うことの多い慢性身体疾患に対して、認知行動療法的アプローチの1つである「アクセプタンス&コミットメント・セラピー（ACT）」を適用するための研修を実施する。

### B. 研究方法

糖尿病を始めとした慢性身体疾患に対するACTの適用方法についてレビューを行い、その成果に基づいて資料を作成し、「身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト 2013年度第1回ステップアップ研修」を実施する。

#### （倫理面への配慮）

なし。

### C. 研究結果

次ページからの資料を用いて、研修会を実施し、20余名の参加を得た。参加者の大部分にとっては新たに学ぶ介入方法と思われたが、今後適用してみたいという意見も聞くことができた。

### D. 考察

わが国においても、近年広く実践されるようになってきたACTを、様々な精神症状を伴うことの多い慢性身体疾患に適用できる可能性は大きいと思われる。

### E. 結論

今年度の研究成果を踏まえて、うつ病を合併する身体疾患に適用するための研究を進めていきたいと考えている。

## 認知行動療法による身体疾患の治療 ～アクセプタンス&コミットメント・セラピーの工夫～

早稲田大学人間科学学術院  
熊野宏昭

### 2型糖尿病にACTを用いたRCT

[方法] 1日教育ワークショップに参加した11人を、2週間の基礎教育のみを受ける群と、基礎の基礎教育を4週間とACTを8週間受ける群にランダムに割り分け(教育群38名, ACT群42名)、介入効果を比較した。ACT群では、糖尿病についての受け入れ難い考えや気持ちに対して、アクセプタンスとマインドフルネスのスキルを適用し、自分で価値があると思う治療行動を実行していくための方法を学んだ。

[結果] 3ヵ月後、ACT群は教育群と比較して、糖尿病に対する理解度では有意差はなかったが、アクセプタンスとマインドフルネスのスキルや価値に基づいた行動を実践している事が高く、糖尿病のセルフケア行動(食事、運動、自己血糖測定)に対するアドヒアランスもよく、HbA1cがターゲット域(<7%)に入っている人数も多かった。導入過程分析を行った結果では、アクセプタンスなどのスキルとアドヒアランスの介入による変化が、HbA1cの変化に有意な影響を与えていた。

(Gaggsほか, 2007)

### どれほど驚くべきことなのか

- ・アドヒアランスを改善することは容易ではない。
  - ・31件のセルフマネジメント教育のRCTの結果(Nanta, 2002)
    - ・治療達成に、HbA1c低下0.76%(95%CI: 0.34~1.18%, 20研究) コントロール群よりも低下(12件のコントロール群は通常治療条件であり、残りの9件も追加的助言を付加した介入)。
    - ・1~3ヶ月のフォローアップ後では、0.26%(95%CI: -0.21~0.73%, 9研究)と低下は有意ではないが、4ヶ月以上のフォローアップ後では0.29%(95%CI: 0.03~0.48%, 9研究)有意に低下が大きかった。
    - ・0.2%の値を出すためには、11.8種類の教育的介入が必要。
  - ・12件の心理療法的介入(CBT中心)のACTの結果(Smail, 2004)
    - ・治療達成に、HbA1c低下0.25%(95%CI: 0.18~1.34) コントロール群よりも低下(6件のコントロール群が通常治療条件で、残りの6件はセルフマネジメント教育以上の介入を実施)。
    - ・介入期間の中央値は10.5週間。

### 行動から人を見る

- 行動分析学では、われわれが日々生きているという事実を、習慣的行動という側面から捉える。
- 習慣的行動とは、ある環境(文脈)の中で繰り返される「癖」のことである。
- この癖が人を作り上げ、われわれの人生を繰り上げて行く。

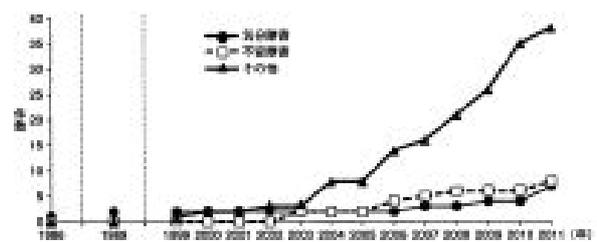
## 認知行動療法

- 症状や問題行動を改善し、セルフケアを促進するために、非適応的な行動パターン、思考パターンを系統的に寛容していく行動科学的治療法を認知行動療法(cognitive behavior therapy: CBT)と言う。
- 生活習慣への教育的働きかけや、リラクゼーション法だけでは、効果が不十分な場合に適用される。
- 慣った思考・行動パターンの寛容が必要になる。
- 認知行動療法の対象になるのは、病気の発症ではなく持続。

### アウトカム指標の変化

Variable	Pre-treatment			Follow-up			Delayed		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	n	Mean	SD
HbA1c (mmol/mol) (SD) (7%)									
Control ACT	103			103			103		
Mean (standard deviation)		8.23	1.08	8.23	1.08	8.23	1.08	8.23	1.08
Self-management									
Control ACT	103			103			103		
Mean (standard deviation)		19.28	3.89	19.28	3.89	19.28	3.89	19.28	3.89
Adherence and Active Lifestyle Domains									
Control ACT	103			103			103		
Mean (standard deviation)		20.08	10.12	20.08	10.12	20.08	10.12	20.08	10.12

### ACTに対するRCT実施の累積件数



(査読・三田村, 2011)

### 行動分析学

- 行動それ自体を研究の対象にする。行動を通して心ないし意識や認知あるいは脳の働きなどを研究するのではない。
- 行動に関するすべての出来事を、同一の理論的枠組みとできるだけ少ない共通の原理で分析する。
- 行動の原因を、個体の内部ではなく、個体を取りまく過去および現在の環境のなかに求める。

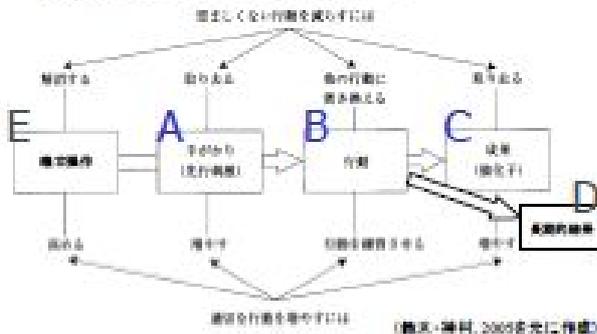
(牧原, 2001)

## 行動とは

- 行動とは置換的行動(行動バース)のことであり、連続で考える。



## 機能分析に基づく介入ポイント

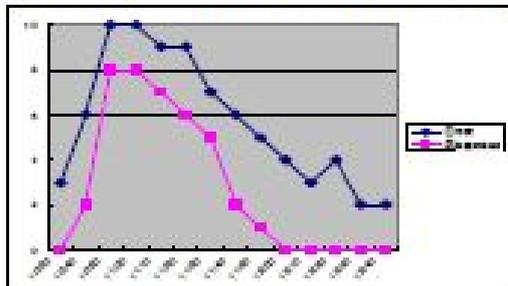


## Aさんの機能分析

- 標的とする問題:** 腹痛・下痢に起因する乗り物恐怖
- 状況:** 寝不足などで身体の緊張があると起きやすい(独立操作)。朝の満員の通勤電車の中でお腹の感覚に注意が向く(条件刺激・非別刺激)。満りの電車は平気。
- 行動:** 不安な気持ちとともにお腹がゆるくなる感じが出現し(条件反応)、次の駅であわてて降りる(導的行動)。
- 結果:** 不安感とともにお腹のゆるい感じがおさまる(嫌悪刺激の消失)、大きな状況を回避できたと思い(嫌悪刺激出現の阻止)、ホッとする(強化子の出現)。

## 予想と実際の違い

- 不安になったら、どこまでも強くなると思っていたが...



## 行動の制御に関わる学習原理

- 随伴性形成行動:** ヒト以外の動物にも認められる学習形式であり、学習過程が意識される必要はない(体験による学習)
  - レスポンデント条件づけは条件刺激が無条件刺激の到来の信号になる(例:パブロフの犬、梅干と唾液)
  - オペラント条件づけは結果によってその後の行動が決まってくる(例:物質依存、子供のしつけ、ペットのしつけ)
- ルール支配行動:** 言葉を用いる人間でのみ認められる学習形式であり、反応強化子随伴性がなくても、随意行動が維持される(言葉による学習)
  - 関係フレームづけは言葉が非言語的の反応を制御する(例:教室で言うもののほとんど全て)

## 腹痛と電車に乗る不安が主訴のAさん

- 26歳、女性、臨床検査技師。
- 腹痛、下痢、朝の通勤電車に乗る不安感を主訴に心療内科クリニックに初診。
- 大学卒業後A病院に勤務し、25歳時に新人を指導する立場になってから症状が出現し、ほぼ毎朝、腹痛と下痢がある。最初はたまに起こる程度だったが、通勤途中で腹痛のため電車を降りたことをきっかけに、同じようになるのを怖れ、通勤途中で度々降りるようになる。
- 消化器内科では特に大きな異常なく、自ら受診。
- 心療内科医が、腹痛などと関係した電車に乗る不安に心理的介入が有効と考え、心理士に面接を依頼した。

## Aさんへの介入

- 状況:** 寝不足などで身体の緊張があると起きやすい(独立操作)。朝の満員の通勤電車の中でお腹の感覚に注意が向く(条件刺激・非別刺激)
  - 日頃の緊張をほぐすために、リラクゼーション法を毎日練習する。電車の中で見の裏の感覚に注意を向ける練習をする。
- 行動:** 不安な気持ちとともにお腹がゆるくなる感じが出現し(条件反応)、次の駅であわてて降りる(導的行動)
  - 電車に乗りながら、自覚的な不安の得点を3分おきに記録する。
- 結果:** 不安感とともにお腹のゆるい感じがおさまる(嫌悪刺激の消失)、大きな状況を回避できたと思い(嫌悪刺激出現の阻止)、ホッとする(強化子の出現)
  - 電車に続けて乗れた時に何が起こるかをよく観察し、自覚する。

## 思考を言語行動として捉える

- 行動分析学において言語行動は、複数の刺激を関係づけ、その刺激の機能を定める行動(関係フレームづけ)と定義される。
  - 結び付けられる刺激は「言葉」である必要はない。
  - この刺激機能の交換によって、意味が発生する。
- 関係フレームづけの習得によって、人間は動物にはないより一層豊かな世界を作り上げる力を手に入れ、文明社会を築き上げた。
  - 任意の刺激に意味を付与できるようになったから。

## 言葉が『バーチャルな世界』を作り出すとは

- 「レモン」と頭の中で言ってみましょう。

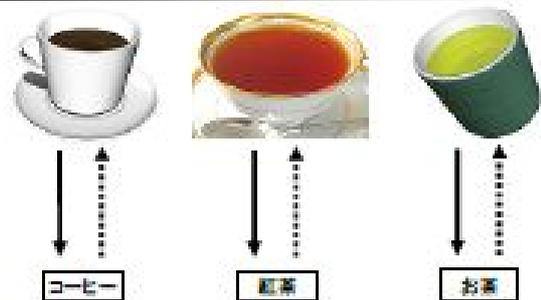


浮かんできましたか？  
 当たり前のこと？  
 →言語の双方向性と書われ人間にしかない能力  
 →実は、これを「ランカ」と呼ぶことにすると・・・！  
 その音の刺激機能が変わる

## 関係フレームづけのダークサイド

- バーチャルな世界を作り上げる言葉の力は、特に踏刃の剣で、それが自分自身に向かった場合には、ありもしないネガティブな評価を現実として感じるようになる(認知的フュージョン)。
- つまり、人間の心の健康は常に脅かされる仕組みになっている。そこでは、ネガティブな自己像やそれに結びつく思考が容易に引き起こされてしまうため、それによって傷つくのを避けるために、様々な刺激に反応して生じる自らの思考や感情を回避しようとする(体験の回避)ことになる。

## 言葉と対象の双方向性

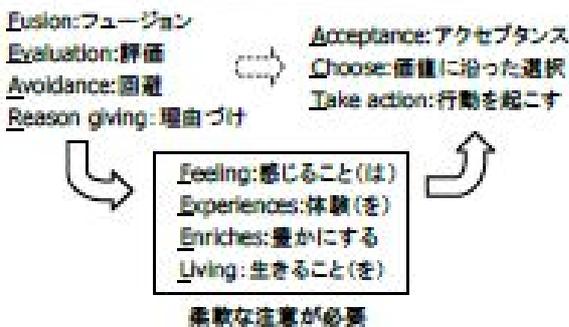


＊点線は、直接学習なしに成立する親生的関係

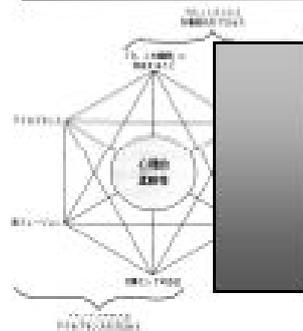
## ACT(アクセプタンス&コミットメント・セラピー)



## FEARからFEELを経てACTへ



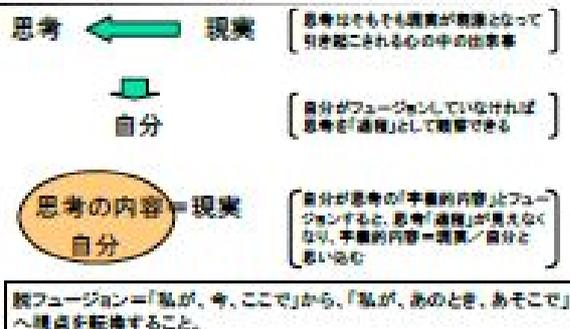
## マインドフルネスとアクセプタンスのプロセス



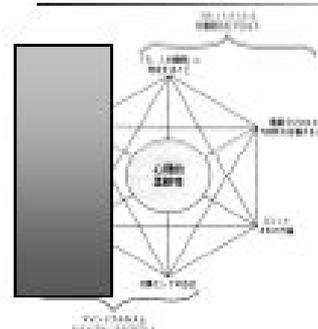
- 以下の4つで言葉のダークサイドから自由になる。
  - アクセプタンス
  - 脱フュージョン
  - 「今、この瞬間」との接触 = 気づき
  - 観察者(文脈)としての自己 = 視点

(ルオマ・ハイズ・ウォルサー, 2009)

## 観察者としての自己と脱フュージョン



## コミットメントと行動変化のプロセス



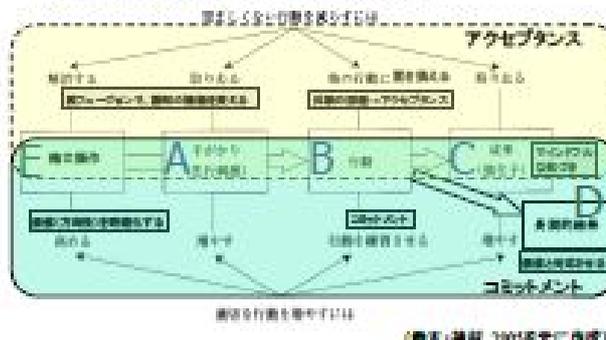
- 以下の4つで向社会的行動を促進する。
  - 価値の明確化
  - コミットされた行為
  - 「今、この瞬間」との接触 = 気づき
  - 観察者(文脈)としての自己 = 視点

(ルオマ・ハイズ・ウォルサー, 2009)

## 価値の明確化

- 自分が生きていこうとする「方向」を示すもの。自由にできたとしてもどう生きていきたいのかということだが、認知的フュージョン、概念としての自己、過去と未来の優位などに邪魔されて、偏りなく見極めることは容易ではない。
- 価値は、ゴールではなく方向性、アウトカムではなくプロセス、気分ではなく行為と関係している。
- 「価値の裏に痛みあり、痛みの裏に価値あり」と言われ、実は「痛み」が価値を見出す道標になる。
- その方向に向かうと、元気が出てくる、うきうきしてくる、心が軽くなってくる(行動内面的強化)ことも目安になる。
- 価値の明確化(言語化)は、言語的独立操作(ルール)としてそれに沿う行動の動機づけを高める機能も持つ。

## 言語行動を含めた機能分析



## 糖尿病が認められないBさん

- 62歳、女性、主婦
- 主訴: 糖尿病のコントロールが悪いこと。
- 現病歴: 3年前、勤めていた会社の健康診断で、血糖が高いことを指摘されたが、「糖尿病の気がある」と言われた程度で、治療の必要があるという訳ではなかった。1年前に退職し、身体を動かさなくなり、半年くらいで体重が3kg増加した。その頃から夜トイレに起きる回数が増え、近くの内科で検査を受け、糖尿病で治療が必要と言われた。食事療法と運動療法で体重を減らすように指導され、取り組み始めたが、減速から戻ったり色々な予定が入り、約束の日には受診できないことが続いた。結果的に治療が進まないため、主治医よりカウンセリングを勧められ、気は進まないが受診した。

## Bさんの機能分析

- 課題とする問題: 糖尿病のセルフケアに取り組みないこと。
- 状況: 祖母が糖尿病でずっと闘病しており、晩年は入院を繰り返していたこともあり(確立信念)、糖尿病のことを考えると、いつもネガティブなイメージや考えが浮かんでとても嫌な気持ちになる(認知的フュージョンによる非別刺激)。
- 行動: 糖尿病のことなるべく思い出したくないので(体験の回避)、毎日の食事療法や運動療法に取り組みず、内服の受診日もつい忘れてしまったりする(行動レパートリーの制限)。
- 結果: 日頃は忘れていくことが多くあまり気にしないいられている(強化学の出発)。しかし新聞で糖尿病の記事を見かけたりすると、ひどく心配になり(認知的フュージョン)、積極的に治療に取り組みろと考えるが、しばらく経つと忘れてしまう(体験の回避)。

## Bさんへの介入

- 糖尿病のことを考えると、いつもネガティブなイメージや考えが浮かんでとても嫌な気持ちになる(確立信念・非別刺激)。
  - 糖尿病は確かに大変な病気だから嫌な気持ちになるのは当然と促える(体験の妥当性の確認) → 思考の「価値」を変える介入。
  - 「レモン、レモン、レモン…」と繰り返し言い、言に過ぎないことを理解する→「糖尿病」も同じ(認知的フュージョン) → 思考の「価値」を変える介入。
- 糖尿病のことなるべく思い出したくないので(体験の回避)、治療に取り組みない(行動レパートリーの制限)。
  - 嫌な気持ちはとっぴらに置いておいて(アクセプタンス)、この先どのように生きていきたいかに目を向け(価値の明確化)、そのために今日からできること(価値にコミットした行為)を始めよう(コミット)。
  - そして、そこでどんな気持ちになれるかを確かめてみましょう(検証)。

## まとめ

- 認知行動療法による身体疾患の治療について、機能分析に基づいた行動療法的方法を説明した。
- ACTでは、思考も言語行動と捉えることで、その内容ではなく、機能(影響力や効果)に働きかけることが容易になった。
- 障害受容が難しい疾患の場合、受容することを強調せず、むしろ患者の体験の妥当性を確認することによって、「アクセプタンス」が進み(「説明」が通じやすくなり)、必要な治療行動に取り組みやすくなる。