

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究

(令和)3年度 総括研究報告書

研究代表者 久我 弘典

(令和)4 (2022) 年 5 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究 久我 弘典	----- 1
---	---------

### II. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 8

### III. その他.

(資料) うつ病の効率認知行動療法マニュアル

(資料) 各シート

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究

(令和)3年度 総括研究報告書

研究代表者 久我 弘典

(令和)4 (2022) 年 5 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究 久我 弘典	----- 1
---	---------

### II. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 8

### III. その他.

- (資料) うつ病の効率認知行動療法マニュアル
- (資料) 各シート

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総括研究報告書

認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究

研究代表者 久我 弘典

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターセンター長

**研究要旨** 我が国において認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; CBT)の有用性が認識され、その有効性を示す結果も一部報告されている。また、厚生労働省認知行動療法研修事業によって、CBTを実施できる専門家が全国規模で育成されてきた。しかしながら、うつ病や不安症の患者数は膨大であり、また、精神科以外の様々な診療科や、地域保健・福祉・産業・教育等の領域でもそのニーズが認められるが、CBTおよびCBTの考え方を用いた支援方法が十分に提供されているとはいえない。そこで、CBTの技法を用いた精神療法を効率よく提供するための効率型認知行動療法 (Streamlined-Cognitive Behavioral Therapy; SCBT) に関して、1. SCBTの実施マニュアル・マテリアルの作成、2. マニュアルに基づくSCBTの研修効果の評価、3. ICT/人工知能技術を用いたコンサルテーションシステムの構築、4. 臨床試験によるSCBTの有効性検証を目的とした。R3年度はうつ病のSCBTマニュアル・マテリアルとWebサイトの開発を中心に行った。研究代表者らがSCBTの全体方針をデザインし、分担研究者に説明した上で、各分担研究者がそれぞれの総合診療科、看護、周産期メンタルヘルス、社会実装の領域において活用するためにマニュアル・マテリアルについて助言し、それに基づいて改善してマニュアル・マテリアルを作成した。

	氏名	所属先	役職
研究分担者	内富 庸介	国立研究開発法人国立がん研究センター	部門長
研究分担者	大杉 泰弘	藤田医科大学	准教授
研究分担者	岡田 佳詠	国際医療福祉大学	教授
研究分担者	片岡 弥恵子	聖路加国際大学	教授
研究協力者	伊藤 正哉	国立精神・神経医療研究センター	部長
研究協力者	中島 俊	国立精神・神経医療研究センター	室長
研究協力者	牧野 みゆき	国立精神・神経医療研究センター	リサーチフェロー
研究協力者	駒沢 あさみ	国立精神・神経医療研究センター	科研費研究員
研究協力者	梅本 育恵	国立精神・神経医療研究センター	科研費心理療法士
研究協力者	上原 陽子	国立精神・神経医療研究センター	研究生
研究協力者	松浦 桂	国立精神・神経医療研究センター	科研費研究補助員
研究協力者	木村 健太郎	国立精神・神経医療研究センター	科研費研究補助員
研究協力者	寺島 瞳	国立精神・神経医療研究センター	客員研究員

研究協力者	藤澤 大介	慶應義塾大学	准教授
研究協力者	中川 敦夫	慶應義塾大学、桜ヶ丘記念病院	特任准教授
研究協力者	堀越 勝	国立精神・神経医療研究センター	特命部長
研究協力者	大野 裕	一般社団法人認知行動療法研修開発センター	理事長

## A. 研究目的

我が国において認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; CBT)の有用性が認識され、その有効性を示す結果も一部報告されている。また、厚生労働省認知行動療法研修事業によって、CBTを実施できる専門家が全国規模で育成されてきた。しかしながら、うつ病や不安症の患者数は膨大であり、また、精神科以外の様々な診療科や、地域保健・福祉・産業・教育等の領域でもそのニーズが認められるが、CBTおよびCBTの考え方をを用いた支援方法が十分に提供されているとはいえない。この供給不足の要因の1つとして、わが国で整備されてきたマニュアルでは長時間（一回50-90分）かつ長期間（通常10から16回）の個人療法が求められ、実施負担が大きいという問題点があった。この点を解決するためには、様々な臨床現場において適切な概念化をもとにして効率的にCBTを提供する手法の整備が必須である。

そこで、CBTの技法を用いた精神療法を効率よく提供するための効率型認知行動療法

(Streamlined-Cognitive Behavioral Therapy; SCBT)に関して、R3年度は、1.うつ病のSCBTマニュアルおよびマテリアルの作成、2.Webサイトの作成、3.臨床試験によるSCBTのフィージビリティの検証、4. SCBTを用いたセラピスト研修を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

### I. 全体の方針デザイン

本研究は3年計画である。R3年度は、R2年度の社交不安障害、パニック障害のマニュアル作成の成果について班会議で議論した上で、追加してうつ病のマニュアル・マテリアルを作成することとする。また、成果物を公開するWebサイト認知行動療法マップを作成し、SCBTの有効性および実施可能性に関わるパイロットスタディを開始し、R4年度はパイロットスタディを継続する予定である。

## II. マニュアル作成

前年度の社交不安障害とパニック障害のSCBTマニュアルおよびマテリアル、ヒアリング調査より得られた知見から、本年度はうつ病に対するSCBTの開発を進め、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」における、うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル（以下、「厚労省うつ病マニュアル」とする。）に準じることからうつ病のSCBTマニュアル・マテリアルを作成した。

研究分担者・協力者であるプライマリ・ケア医（大杉泰弘）、精神科医（大野裕、上原陽子）、看護師（岡田佳詠）、助産師（片岡弥恵子）、公認心理師（伊藤正哉、中島俊、寺島瞳）といった多職種、および実装科学の専門家（内富庸介）らがそれぞれの立場から、臨床現場での適用法を検討し、マニュアル・マテリアルについて意見を述べた。

## III. Webサイトの作成

1回15分程度の面接を12から16回行う、うつ病などを対象にしたSCBTのためのマニュアルおよび資料・動画などのマテリアルを作成し、素材のプラットフォームとなるWebサイト「認知行動療法マップ」を作成した。認知行動療法を発展させた第一人者が創設したBeck InstituteのWebサイトを参考に、患者や治療者にとって分かりやすく利用しやすいサイトに工夫している。

## IV. 臨床試験によるSCBTのフィージビリティの検証

国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の一括審査にて承認を得て（2021年11月10日、承認番号：B2021-080）、臨床試験を開始し、臨床試験は、国立精神・神経医療研究センターと慶應義塾大学付属病院、桜ヶ丘記念病院、藤田医科大学で実施する。

## C. 研究結果

### I. マニュアル作成

うつ病の SCBT マニュアルは、厚労省うつ病マニュアルに短時間で効率的に認知行動療法を行うための Tips を書き加える形で作成した。

1 セッション約 15 分とし、チェックインに 5 分、アジェンダ（その日のセッションで話し合う議題）に取り組む時間が 7 分、振り返りに 3 分という構造とした（図 1）。また、セッション以外の時間も有効に使えるように工夫した。12 から 16 回の治療全体の流れとしては、厚労省うつ病マニュアルと同様、症例の理解に始まり、心理教育と動機付け、概念化と治療目標の設定、行動活性化、気分・自動思考の同定、自動思考の検証、現実的な問題の解決、そして、終結と再発予防等からなる。

時間の目安	SCBT のセッション
30 分	0. うつ度のチェック記入 はじまりのシートを記入して提出
5 分	1. Th ははじまりのシートをみる
	2. ホームワークの妨げになっていることがあれば 対策を考える。 3. ① はじまりのシートからアジェンダ設定
7 分	4. アジェンダについて CBT スキルを 用いて話し合う
3 分	5. おわりのシートに ホームワークを決定して Pt が ② に書き、 Th が必要なマテリアルを紹介する。 6. セッションのまとめとフィードバック
10 分	7. おわりのシートに記入
15 分	15 分間

図 1. SCBT のセッションの時間の目安

### II. マテリアル開発

セラピストが使用しやすいように、マテリアルを Web サイトからダウンロードして使用できるように配置した。厚労省うつ病マニュアルに基づいた SCBT マニュアルを使用するため、厚労省マニュアルで使用するマテリアルに大きな変化を加えず、慣れたマテリアルでセッションを行えるようにした。一方、短時間でも効率的に CBT を行うために新たに、セッションのまとめや振り返り、セッションとセッションの間に日常生活の中で行うアクションプランを記入する「おわりのシート」やセッション前に前回のセッションから今回までを振り返ったり気分のチェックインを書き込める「はじまりのシート」を作成した（図

2）。このことにより、より短時間でその日のアジェンダについて取り組むことを可能とした。R2 年度に開発された、シートに沿って質問することで患者の必要な情報が収取でき、患者理解を促進する「ケースフォーミュレーションシート」も使用できるように設置した。

SCBT おわりのシート	第 回	日付	年	月	日
1. 今日のセッションで気づいたこと、学んだこと、印象に残ったことを書いてください					
2. 次のセッションまでに利用するマテリアル (☑にて選択)					
<input type="checkbox"/> 認知行動の基本モデル <input type="checkbox"/> SCBT について					
<input type="checkbox"/> 活動記録表 <input type="checkbox"/> 3 つのコラム <input type="checkbox"/> A つのコラム <input type="checkbox"/> 問題解決ワークシート <input type="checkbox"/>					
その他 ( )					
予定日時: 月 日 時					
3. アクションプラン 次回までに確認したり練習したりできそうなことは何でしょうか。					
SCBT はじまりのシート	第 回	日付	年	月	日
時間をより有効に使うために、前回のセッションから今回までを振り返り、準備をしましょう					
1. チェックイン					
1) 今日の気分はどうか？					
2) 今日の抑うつ度は何点ですか？					
QIDS-J = BDI (初回と最終回のみ) =					
2. 前回のセッションで印象に残っていること、気づいたこと、学んだことを振り返りましょう					
3. 前回から今回までの間で困ったことがなにかありましたか。起きていれば書いてください					
4. 前回のアクションプランについて					
(1) 取り組んだ感想をお書きください。					
(2) 取り組めなかった方は、取り組む妨げになったのはどのようなことか書いてみましょう。					
5. アジェンダについて					
今日のセッションで話し合う話題についてあげましょう。					

図 2. おわりとはじまりのシート

### II. 多職種からのフィードバックによるマニュアル改善

マニュアル・マテリアルをより使いやすくするために研究分担者、協力者にヒアリングを行った。

#### II-1. 総合診療科からのヒアリング

分担研究者の大杉からは、マニュアル・マテリアルをみるだけでは実施しにくく、セラピストに対して研修の重要性が指摘された。精神科を専門としないプライマリケアの医師も厚労省の認知行動療法研修事業を修了している医師であれば、実施が可能であると意見した。

#### II-2. 看護師からのヒアリング

分担研修者岡田からはウェブサイトは看護の臨床でも役立てていけるだろうが、看護で

は 15 分、5 回ほど、退院まで簡易型の CBT を行ったり、会話の中で困りごとを聞き出し、それに対してスキルを使っていく方法の方が実装しやすい。構造化した面接は数回が限界である。普段の 10 分程度の会話で、構造化した流れで話を聞いていくということを研修で話したり、ロールプレイをしてきたが、そのような方式だと使いやすい。

令和 4 年度からの研究では看護師に対してマニュアルを利用した臨床を行い、使用感などフィードバックを得て検証していく研究を行っていく。3 時間の研修を行い、評価はよい印象であり、4 月以降も 2 クール行っていく。セラピストがどのような困りごとに対してどの対処法を実施すればよいのかがわかるようにマニュアルを改善するとよいという意見を得た。

### II-3. 助産師からのヒアリング

SCBT のマニュアルに基づいて実施することは難しいが、SCBT のマテリアルをパーツとして活用していくことができると思う。疾患や診断がついている人より、悩み程度やグレーゾーンの人が多い。そういう人に対してどうアプローチして、どのような効果があるのか、という点に関して周産期領域で使用していきえると思う。周産期では一対一ではなく、集団を併用して行うほうが使用しやすい可能性もあると意見を得た。

### II-4. 実装科学研究者からのヒアリング

分担研究者の内富からは SCBT のマニュアルを作成するにあたり、厚労省のうつ病マニュアルと、AMED「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発」研究との整合性をよく検討すべきである。既存のマニュアルの作成者とよく調整し、内容の整合性を保つことで SCBT のマニュアルが採用される可能性を高めることができる。SCBT を受ける患者については疾患の重症度、医療者については精神科医、プライマリ・ケア医、看護師など利用の状況を明確にし、小規模の実施可能性試験を経て、患者アウトカムの改善の確認を行っていくことが必要である。効果評価の指

標は、患者アウトカムに加えて、燃えつきなどの医療スタッフへの負荷、医療経済的な評価も取り入れていくと、プラクティスの組織での採用、実施の促進につながることを期待される。患者アウトカムの改善効果について十分期待できるということであれば、採用、忠実度、到達度などの実装アウトカムを主要評価項目とした実装試験により、普及に関しての問題点や実装のための戦略を明確にし、事業化に向けたパイロットとすることができるといった意見を得た。

### II-5. ヒアリングからのマニュアル改善

プライマリケア医のヒアリングから、厚労省の認知行動療法研修事業の受講修了者を対象に研修を行えるように準備を進めた。看護師のヒアリングから、ロールプレイにも使えるように各セッションでセラピストのセリフを入れるようにした。助産師のヒアリングから、CBT の技法を選択しやすいようにディジョンツリーを作成してマニュアルに入れた。実装科学研究者のヒアリングから、厚労省マニュアルや AMED「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発」との整合性をもたせるよう、研究班との協力体制を築いた。

## III. R3 年度の結果③ インターネットを介したコンサルテーションシステムの構築

本年度はウェブサイトを作成し、SCBT について動画を参考にして学習できるシステムと、患者が必要なマテリアルをダウンロードし、動画を用いて自己学習できるシステムを構築した。

### D. 考察

成果物として、SCBT を実施するためのマニュアル・マテリアル、それらを集約したウェブサイト、SCBT 実施技能の知恵が蓄積されるコンサルテーションシステムの 3 点が挙げられる。R3 年度は、うつ病の SCBT のためのマニュアルやマテリアルの作成した。さらに、臨床試



験により実地の臨床現場における SCBT の効果に関するデータ が得られる。さらに、臨床試験により実地の臨床現場における SCBT の効果に関するデータが得られる。これらは、今後の予備試験、臨床試験だけでなく、普及均てん化の加速を促す役割を担うと期待される。

## E. 結論

我が国における CBT 普及に係る現状と結果を踏まえて、効率的に CBT を提供する手法、すなわち、効率型認知行動療法（Streamlined-Cognitive Behavioral Therapy; SCBT）のマニュアルとマテリアル、Web サイトを作成した。実装科学の観点から、プライマリケアや周産期といった領域、職種においては、医師、看護師、公認心理師等に対してヒアリングを行い、各フィールドにおいて、より使用しやすいマニュアル・マテリアルに改善して作成した。次年度は、マニュアル・マテリアルについてエキスパート・オピニオンを得てさらに改善を加える予定である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

久我弘典. 認知行動療法の現状と課題および今後の展望. DEPRESSION JOURNAL. メディカルビュー社. 9(3): 24-25, 2021.

久我弘典, 島津太一, 梶有貴. 実装科学でめざす EBM の次の一手—エビデンスに基づく介入を現場に根付かせるには (座談会). 週刊医学界新聞. 3439 号: 1-2. 医学書院. 2021.

### 2. 学会発表

### 3. 翻訳書

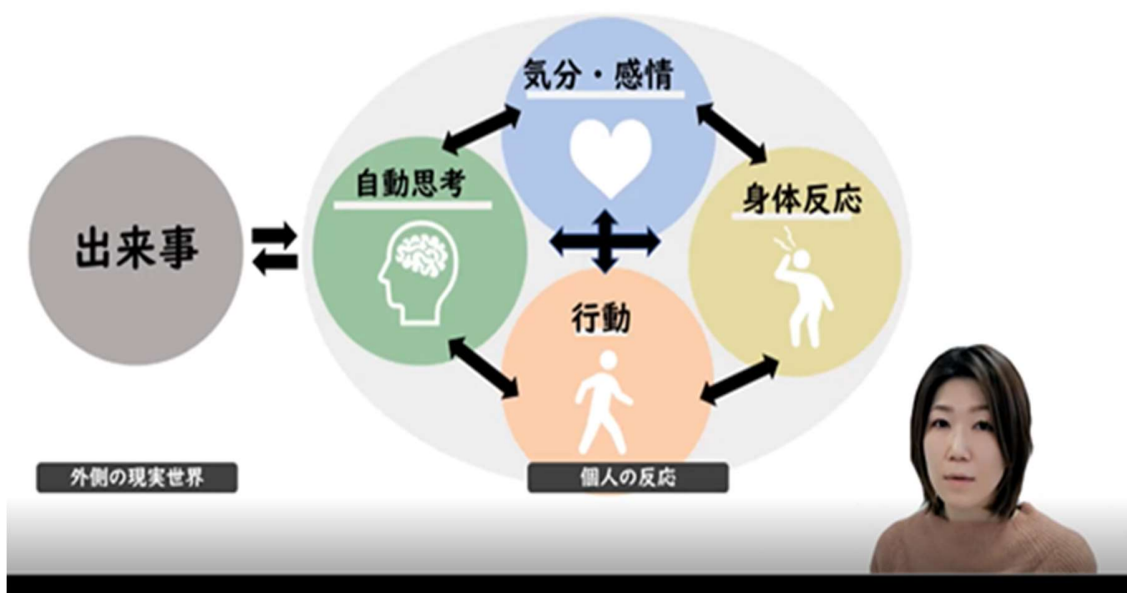
## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし



図3. マニュアル、マテリアルを掲載した Web サイト「認知行動療法マップ」

### ① こころの仕組み図



## 研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
河野文子・島津太一（監訳）、	実装科学における質的手法	中山健夫・内富庸介（監訳）	実装科学における質的手法	保健医療福祉における普及と実装科学研究会	東京	2022	1-40
梶有貴・島津太一（監訳）	ひと目でわかる実装科学：がん対策実践家のためのガイド	内富庸介（監訳）	ひと目でわかる実装科学：がん対策実践家のためのガイド	保健医療福祉における普及と実装科学研究会	東京	2021	1-64

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岡田佳詠	特集 看護と精神療法 2. 院内での看護と精神療法 看護と認知行動療法	精神療法	48(2)		2022
Aiko Okatsu, Sayaka Aoyama, Noyuri Ymaji, Yaeko Kato, Aoka	Cognitive behavioral therapy in perinatal mental health: an overview of since systematic reviews	Japan Journal of Nursing Science			In press
岡津 愛子, 江坂 まや, 大久保 有紀子, 佐々木 美幸, 山田 静江, 片岡 弥恵子	東京都における宿泊型産後ケア施設の利用実態と利用者が産後に感じた困難	日本助産学会誌	35(2)	133-144	2021
青山 さやか, 蟹江 絢子, 片岡 弥恵子	周産期メンタルヘルス及び認知行動療法に関する助産師の知識・関心・支援の現状	母性衛生	62(2)	503-512	2021
Otsuki A, Saito J, Yaguchi-Saito A, Oda M, Fujimori M, Hayakawa M, Katanoda K, Matsuda T, Matsuoka YJ, Takahashi H, Takahashi M, Inoue M, Yoshimi I, Krepes GL, Uchitomi Y, Shimazu T.	A nationally representative cross-sectional survey on health information access for consumers in Japan: a protocol for the INFORM Study	World Medical & Health Policy		1-51	2022

Saito J, Odawara M, Takahashi H, Fujimori M, Yaguchi Saito A, Inoue M, Uchitomi Y, Shimazu T	Barriers and facilitative factors in the implementation of workplace health promotion activities in small and medium-sized enterprises: a qualitative study	Implement Sci Commun	3(1):23		2022
Etoh T, Fujiwara M, Yamada Y, Wada R, Higuchi Y, Inoue S, Kodama M, Matsushita T, Yoshimura Y, Horii S, Fujimori M, Kakeda K, Shimazu T, Nakaya N, Tabata M, Uchitomi Y, Yamada N, Inagaki M	Cancer care for people with mental disorders: A qualitative survey among cancer care and psychiatric care professionals in Japan.	Psychooncology	30(12)	2060-2066	2021
Fujiwara M, Yamada Y, Shimazu T, Kodama M, So R, Matsushita T, Yoshimura Y, Horii S, Fujimori M, Takahashi H, Nakaya N, Kakeda K, Miyaji T, Hinotsu S, Harada K, Okada H, Uchitomi Y, Yamada N, Inagaki M	Encouraging participation in colorectal cancer screening for people with schizophrenia: A randomized controlled trial	Acta Psychiatrica Scand	144(4)	318-328	2021

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

添付資料A

R3年度作成

効率型うつ病の認知療法・認知行動療法  
治療者マニュアル

研究課題

認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究

課題番号：20GC1016

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

久我 弘典

**効率型**  
**うつ病の認知療法・認知行動療法**  
**治療者マニュアル**

厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業  
「認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究」

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」におけるうつ病の認知療法・認知行動療法治療者マニュアルを基に作成しています。厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究」補助金により作成しています。

## 1. 総論

### 1.1 認知療法・認知行動療法とは

#### ○歴史的背景

認知療法・認知行動療法とは、人間の気分や行動が認知のあり方（ものの考え方や受け取り方）の影響を受けることから認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって精神疾患を治療することを目的とした構造化された精神療法です。

精神科の治療方法としての認知療法・認知行動療法は、1970年代に米国の Aaron T. Beck がうつ病に対する精神療法として開発したものです。その後、認知療法・認知行動療法は、うつ病はもちろんのこと、不安障害やストレス関連障害、パーソナリティ障害、摂食障害（神経性大食症）、統合失調症などの精神疾患に対する治療効果と再発予防効果を裏づける優秀なエビデンスが多く報告されてきたことから、欧米を中心に世界的に広く使用されるようになりました。また、精神疾患以外でも、日常のストレス対処、夫婦問題、司法や教育場面の問題、などその適用範囲は広がりを見せています。

わが国では、とくに1980年代後半から注目されるようになってきました。それとともに、わが国での治療効果の検証も進み、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」を初めとした研究でその効果のエビデンスが積み重ねられてきています。

#### ○認知療法・認知行動療法の理論

認知療法・認知行動療法は、近年発達してきた情報処理モデルないしは認知モデルを基盤にした治療法です。つまり、私たちは、自分が置かれている状況を絶えず主観的に判断し続けているのですが、通常は半ば自動的にそして適応的に行われています。しかし、強いストレスを受けるなど特別な状況下ではその判断に偏りが生じ、非適応的な反応を示すようになってきます。その結果、抑うつ感や不安感が強まり、非適応的な行動が引き起こされ、さらに認知の歪みが強くなるという悪循環が生じることになります。

#### ○認知療法・認知行動療法の実践

認知療法・認知行動療法では、「自動思考」と呼ばれる、様々な状況でその時々自動的に沸き起こってくる思考やイメージに焦点を当てて治療を進めていきます。治療は対面式の面接が中心で、一回の面接時間は30分以上です。面接は、原則として16-20回行いますが、患者さんの状態にあわせて延長することを検討することもあります。また、場合によっては、フォローアップ面接を行うこともあります。

認知療法・認知行動療法ではまた、アクションプラン（宿題）といって、面接で話し合ったことを実生活で検証しつつ認知の修正を図ることが必須の課題となります。つまり、観念的な議論ではなく、あくまでも現実に目を向けた検証を基本とする点に特徴があり、日常生活が治療の場となるのです。

治療の流れは、①患者を一人の人間として理解し、患者が直面している問題点を洗い出して治療方針を立てる、②自動思考に焦点をあて認知の歪みを修正する、③より心の奥底にあるスキーマに焦点を当てる、④治療終結、となります。そこで用いる具体的な技法など、その詳細については後述します。

精神療法では良好な治療関係が重要ですが、認知療法ではとくに、患者を暖かく受け入れると同時に、



患者の考えや思いこみを治療者と患者が一緒になって「科学者」のように検証していく協同的経験主義

(collaborative empiricism) と呼ばれる関係の重要性が強調されます。そのときに治療者は、患者さんの主体性を尊重し、患者さんが自分の意見を表現しやすい雰囲気を作り出しながら、患者さんが自分で答えを見つけたしていけるような「ソクラテス的問答」と呼ばれる関わり方をすることが大切です。

SCBT

### 効率型認知行動療法とは

- ・短時間（15分程）で実施する認知行動療法です
- ・トレーニングを受けた治療者が実施します
- ・セッション以外の時間も有効に使えるよう工夫されています

日本ではこれまでに認知行動療法を実施できる専門家が全国規模で育成されてきましたが、精神科においてもまだまだ認知行動療法の提供が不十分な現状があります。また、精神科以外の診療科や、地域保健・福祉・産業・教育等の領域といった多様な文脈においても認知行動療法のニーズが高まりつつありますが、それらの方に対する提供は精神科以上になされていないのが現状です。

その要因の1つとして、従来の認知行動療法は、通常1回30分以上、例えばうつ病に対する認知行動療法では16回程のセッションを行うのが一般的で、比較的長い時間・期間を要するため実施負担が大きいことが考えられます。

そこで私たちは、より短時間で効率的に実施できる認知行動療法（効率型認知行動療法；Streamlined CBT；SCBT）を開発しています。SCBTは、軽症以上のうつ症状を有する方を対象に認知行動療法をより短時間で実施することができるか、そして短時間で実施しても従来の認知行動療法と同等の効果が得られるかを確認することを目的としています。SCBTにおいて使用するWebサイトでは、SCBTを実施するために必要なマテリアルや、実施の説明やコツを公開しています。

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」におけるうつ病の認知療法・認知行動療法治療者マニュアルに準じるとともに、かつ1回15分程の短時間で認知療法・認知行動療法を実践するためのTipsがまとめられています。

SCBT

### SCBTの用語

- ・はじまりのシート：セッション開始前に患者さんが準備するシート。アクションプランの振り返りや話したいこと（アジェンダ）について事前に記入してもらう。
- ・おわりのシート：セッション終了時や終了後に患者さんが記入するシート。次回までに行うアクションプランやセッションの感想を記入してもらう。

## 1.2 マニュアルの使用に当たっての注意

認知療法・認知行動療法は、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。

### 【治療における優先事項】

下記のテーマ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。

- ① 自殺・自傷に関連する問題 → 可能性を評価してください
- ② 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）
- ③ 治療や治療者に対する陰性感情

### 【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にもかかわらず、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。

## 1.3 治療全体の流れ

SCBT

ステージ0（インテークセッション）は15分に限らず30-50分などの枠組みの中で必要な情報収集を行い症例を理解しましょう

ステージ	セッション	目的	アジェンダ	使用ツール ・配布物
0	インテーク	症例を理解する	症状・経過・発達歴 などの 問診	動画「認知行動療法とは～ こころのストレスを軽くする 治療法～」 <a href="https://www.youtube.com/watch?v=R4iwCPFypRM">https://www.youtube.com/watch?v=R4iwCPFypRM</a> 慶應義塾大学医学部 精神・神経科学 教室認知行動療法研究室
1	1-2	心理教育と動機付け 認知行動療法を紹介する (socialization)	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 動画「基本モデル」「はじ まりとおわりのシート」
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（患者さんの期 待）を話し合う 治療目標についての話し合 い 活動記録表	問題リスト 活動記録表 動画「活動記録表」

			など	
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 動画「7コラム」「認知の 偏りとは」
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 動画「問題解決シート」
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

#### 1.4 セッションの流れ (15分)

SCBT

時間の目安		内容
	0.セッション開始前	<input type="checkbox"/> セッション前までに質問紙および「はじまりのシート」を記入してもらう
5分	1.チェックイン	<input type="checkbox"/> 挨拶をし、来談または診察に来たことを労う <input type="checkbox"/> 治療者は質問紙と「はじまりのシート」を確認する
	2.アクションプランを振り返る	<input type="checkbox"/> 「はじまりのシート」に質問等が書いてあれば扱う <input type="checkbox"/> アクションプランの妨げになっていることがあれば対策を一緒に考える
	3.アジェンダ設定	<input type="checkbox"/> アクションプランの結果やモジュールに沿った内容を設定する ヒント：達成可能である、具体的である、患者にとって役に立つこと
7分	4.アジェンダについて話し合う	<input type="checkbox"/> 今日のアジェンダ <input type="checkbox"/> スキルの説明、セッション内に取り組む
3分	5.アクションプランを決める	<input type="checkbox"/> モジュールの目的やセッションの内容をふまえ、アクションプランを決定する

		<input type="checkbox"/> 必要な資料や用紙を患者へ渡す
	6.まとめ	<input type="checkbox"/> セッションのまとめ <input type="checkbox"/> 患者からフィードバックを求める <input type="checkbox"/> 次回セッションの日時を確認
	7.セッション終了後	<input type="checkbox"/> 患者さんに「おわりのシート」を作成してもらう

※始めは治療者主導 → 徐々に患者主導にしていってください

## 1.5 アジェンダ設定について

(agenda = 議題、課題)

- ・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

患者さんが話したいこと

SCBT

SCBTでは「はじまりのシート」を活用し患者とアジェンダを決めましょう

- ・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：アクションプラン不履行、遅刻、治療の停滞、治療者との不和
  - 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）

### 1.5.1 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

「不安をなくす」ではなく

「不安をやわらげる行動スキルを練習する」

「どんな時に不安を感じるか検討する」など

「苦手な上司に馴れる」ではなく、

「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」など具体的で達成可能なものにする

SCBTではより効率的にアジェンダ設定をする必要があります。アジェンダ設定を効率的に行う方法として下記のような工夫が考えられます。

- ・当日アンケート記入前に「おわりのシート」「はじまりのシート」を受け取り、セラピストが内容を把握した上でセッションを開始する。当日自宅や待合の時間にアンケートやはじまりのシートに取り組んでもらい、面接前に全て受けとり内容を把握することもできると思います。
- ・概念化に基付いたアジェンダを設定することを強く意識する
- ・目標を繰り返し意識づけしながら「はじまりのシート」を書いてもらう

「はじまりのシート」に記載された内容が目標に合わない内容の場合

例：仕事につくという目標を決めたが、猫を飼うのを反対されているのだがどうしたら良いかという話しが続く場合

↓

目標をもう一度意識づける 例：「治療の目的は何でしたか？」

↓

アジェンダ設定 例：「それを踏まえて今日話せると良いことはどんなことでしょうか？」

## 1.6 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. リラクセーション
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. 思考停止法
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0ステージ（第0セッションに相当）

本来のうつ病のCBTにおける第1セッションのアジェンダ内容を、SCBTでは第0セッションと第1セッションに分けています。第0セッションでは治療関係を結ぶことと、セラピストが患者の理解をすることを目標にします。

患者を「理解する」ためには15分以上の時間を要することが多くあるため、SCBTを始める前に十分な時間やセッション回数をとってインテーク面接を行い、患者を理解し、治療関係を結ぶステージです。（第0ステージ）。ケースフォーミュレーションシートを活用すると効率よく実施できます。

### 2.1 第0ステージ（インテーク面接）の目標

- ・治療関係を結ぶ（患者の問題に共感的態度をもって、誠実に傾聴し、患者の意思決定を尊重する。）
- ・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

### 2.2 第0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

### 2.3 自己紹介と治療構造の説明

「はじめまして。効率型認知行動療法を担当する●●です」

「今日は効率型認知療法を始める前の準備のための回ですので○○さんが今どのようなことでお困りかを知ることができて、どんなお手伝いができるか考えていきたいと思います。」

「次回以降、治療は毎週1回15分程度、計16回（場合によってはそれ以上）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。」

「時間を上手に使う方法として、治療が始まる前に毎回行っておいていただきたいことがあります。はじまりのシートというものと、いくつか質問紙（アンケート）をお渡しするので、それをセッション開始前までに記入してきてください。これについてはまた最後にお話しさせていただきます」

### 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、○○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を選ぶ

## 2.4.3 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・・・。」

## 2.4.4 第0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、セラピストの理解があっているか、共有する。次回も引き続き話を聞いていくことを伝え、再度次回も同じようにセッションをする。

## 2.5 アクションプランの設定（十分に聴取できた場合）

「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。アクションプランといいます。」

「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15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。」

「アクションプランは話し合っ決めてみましょう。治療に役立つアクションプランをお伝えしますが、無理強いはしませんので、できそうかどうか、遠慮なくおっしゃって下さい。」

「●●というページに今後使う資料などがあります。よろしければこちらのホームページの中の「うつ病について」という動画を次回のセッションまでに見ていただけますか？」

「はじまりのシート」に動画を見て気付いたことを書いてきていただけますか？」

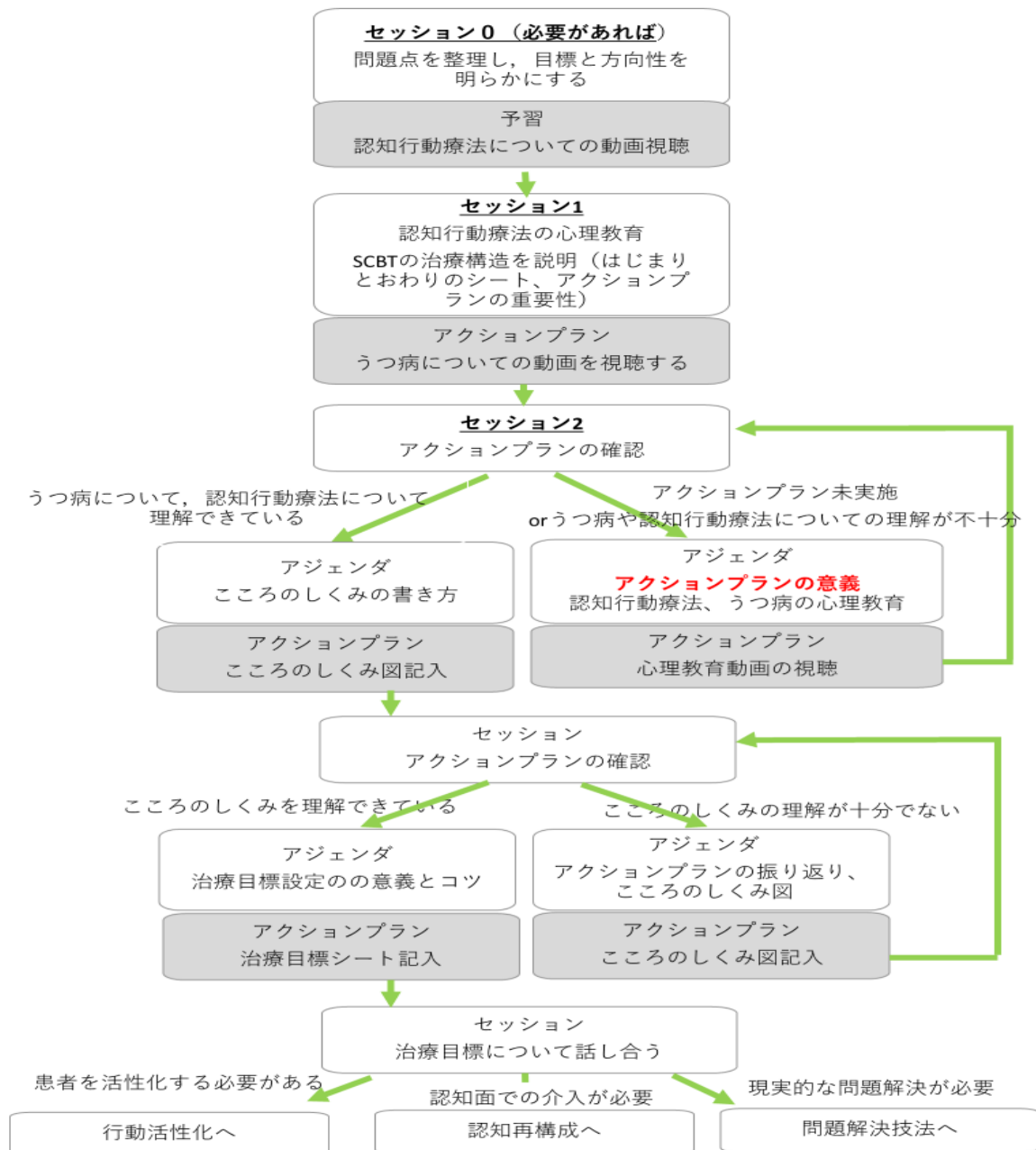


SCBTでは今後15分と短い時間のセッションになるため、0セッションで治療関係をきちんと築くことが重要になります。0セッションでは「そういうことがあると悲しい気持ちになりますね」などと感情レベルの共感の言葉を使い、今後のセッションを行う上で良い関係性を築けるよう工夫しましょう。

### 3. 第1ステージ (第1 - 2セッションに相当)

第1セッションでは SCBT の治療構造になじんでもらうことを目標とします。

以下の図はインテーク (セッション0) からセッション1以降のDecision Treeの例です。0セッションを実施しなくても動画については導入前に見てきてもらい、第1セッションに備えてもらいましょう。



#### 3.1 第1ステージの目標

- ・ 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

- アクションプラン
- ・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

### 3.2 第1セッションのアジェンダ

#### ・うつ病の心理教育

- ・はじめりとおわりのシートの説明
- ・アクションプランの意義を伝える
- ・アクションプランを出す
  - ①はじめりのシートとおわりのシートを書いてきてもらう
  - ②治療ノートを作る
  - ③「認知行動療法」「効率型認知行動療法について」の動画を視聴する/患者パンフレットを見る
- ・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

SCBT

1回のセッションが短いSCBTでは、「はじめりのシート」を用いてアジェンダを1つに絞ることが役に立ちます。セッション最後の「おわりのシート」も使用しましょう。

### 3.3 治療構造の説明（0セッションで説明している場合は省略可）

「改めてまして、〇〇と申します。今日から〇〇さんと一緒に効率型認知行動療法を始めたいと思います。」

「効率型認知行動療法の治療は毎週1回15分程度、計16回（場合によってはそれ以上）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。」

「時間を上手に使う方法として、治療が始まる前に毎回行っておいていただきたいことがあります。はじめりのシートというものと、いくつか質問紙をお渡しするので、それをセッション開始前までに記入してください。これについてはまた最後にお話しさせていただきます」

### 3.4 うつ病の心理教育 患者向け資料を使用する

- ・予め依頼していた「うつ病について」の動画を見られたか確認し、感想や気づきを聞く
- ・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。

#### 3.4.1 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らっしゃるでしょうか?(主治医からは、どのように聞いていらっしゃるでしょうか?)」

「動画を見ていただいてお分かりのように〇〇さん」「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」

### 3.5 アクションプランの設定

「以上が、うつ病の説明です。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、アクションプランをやっていただきたいのです。」

「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。アクションプランといいます。」

「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15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。」「そのため、アクションプランには、・治療セッションの15分以外の時間も治療に生かせる、・日々の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。」

「アクションプランは話し合って決めましょう。治療に役立つアクションプランをお伝えしますが、無理強いはしませんので、できそうかどうか、遠慮なくおっしゃって下さい。」

#### 3.5.1 アクションプランの設定③

「もう一つ、治療のためのノートを作ってくださいませんか？」

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おわりとはじまりのシートを書くこと、質問紙に答えること、②治療ノートを作ること、③「認知行動療法について」「効率型認知行動療法について」を視聴すること、この3つを今回のアクションプランにしたいと思います。おわりのシートにも記入しておきましょう」

### 3.6 セッションをまとめ、フィードバックを求める

「これで本日のセッションは終わりです。いろいろ話して、ご感想・ご気分はどうですか？」

「おわりのシートというがあるので、今日のセッションについてこの後記入してください」

「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」

「他に私がうかがっておいたほうが良いことはありますか？」

「言い回しや進め方で気になったことはありませんでしたか？」

### 3.7 次回への橋渡し

「最初に説明しましたが、面接が始まる前にうつ症状のアンケート (QIDS、BDI-II)、はじまりのシートをつけるようにしてください。」

「時間を有意義に使うために、面接の始めに、15分間にどのようなことを話しあうかを、はじまりの

シートを用いて一緒に話し合っ決めてみましょう。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」

マニュアルの内容に加えて、SCBT では1回のセッションが短い分Web サイト等を活用してセッションを行なったことをご自身でアクションプランとして練習していただくことができます。

SCBT

「Webサイトにある動画や資料を活用するとこともアクションプランのひとつになるかもしれません」  
URL :

## <第2セッション>

### 3.8 第2セッション

#### ・目的

- 認知行動療法の心理教育
- 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。

SCBT

SCBTに限らず面接では患者さんの気持ちを受け止めることが重要な基礎となります。用紙を完成することに集中しすぎてしまい面接の「今ここで」起きていることを見逃さないようにしましょう。

### 3.9 第2セッションのアジェンダ

#### ・チェックイン

##### 終わりのシート、はじまりのシート確認

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

- ・アクションプランのふりかえり 動画を見てどう感じたか
- ・アジェンダ：認知行動療法、効率型認知行動療法の説明
- ・アクションプラン
  - ①目標について考えてきてもらう
  - ②週間活動記録表
- ・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

### 3.10 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-II 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？」

### 3.11 アジェンダを設定する

「今日は、アクションプランのふりかえりと、認知行動療法についてお話しできればと思います。」

### 3.12 アクションプランをふりかえる

- ・ 「前回のアクションプランは、パンフレットを読むことと、治療ノートを作ること、動画を見ることでした。はじまりのシートに書いてありますが、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！

- ・ アクションプランの重要さを再度説明する（第1セッション参考）

### 3.13 アジェンダ：認知行動療法の心理教育

「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」

#### 3.13.1 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

#### 3.13.2 問題点の整理のポイント

- ・ 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ください」

「その際には、〇〇さんの【出来事-認知-気分・行動】の關係に注目して、うつ的な認知や行動が、問題の解決をはばんでいないか、見ていくことが助けになると思います」

### 3.14 アクションプランを出す

- ・ 目標について考えてきてもらう
- ・ 1週間の【出来事-認知-気分・行動】の動画を見て書いてもらう
- ・ 1週間の【活動記録表】の動画を見て書いてもらう（患者の理解度に合わせましょう）
- ・ 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）、動画/パンフレットを読むだけにするなど

活動記録表の使い方を説明している動画を復習や補足資料として活用してください。

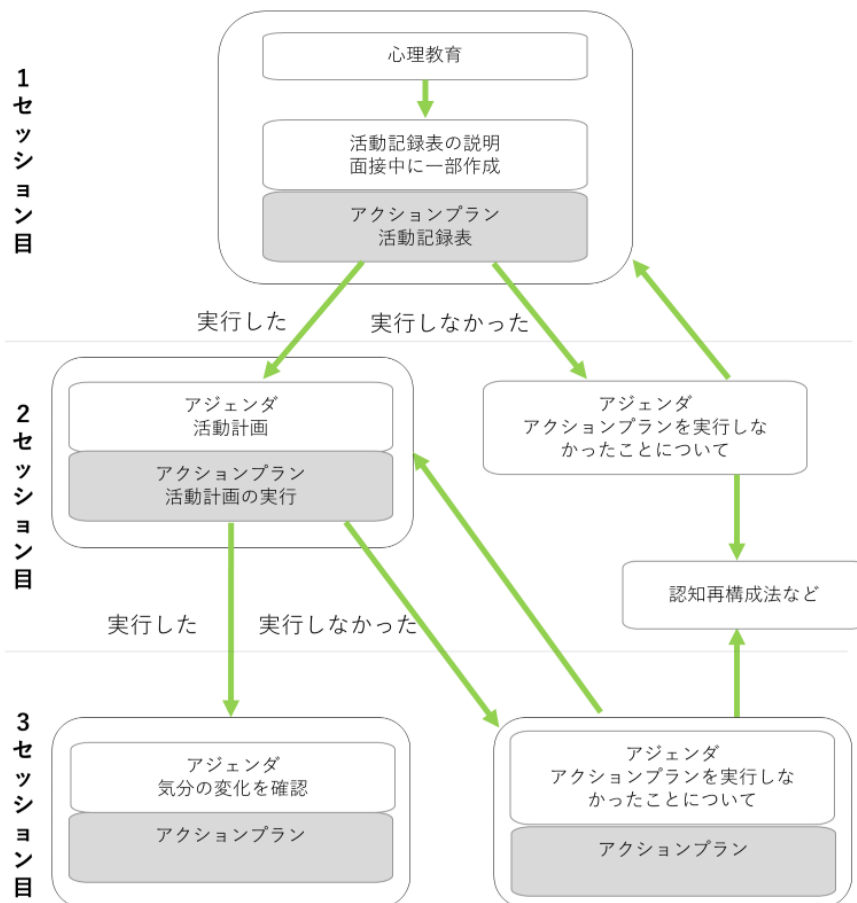
SCBT

### 3.15 第2セッションのまとめ

- ・ 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

#### 4. 第2ステージ（3～4セッションに相当）

第2ステージ以降は従来のCBTと同様に進めていきます。以下は活動記録表を行う際のDecision Treeの例です。



##### 4.1 第2ステージの目的とポイント目標

- ・ 治療目標を設定する
- ・ 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もらう時間配分  
アクションプラン
- ・ 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



## 4.2 第2ステージのアジェンダ

- ・チェックイン  
状態チェック
- ・アクションプランのふりかえり
- ・アジェンダ：問題点の整理、目標設定
- ・アクションプランを出す  
目標設定について考える  
活動記録表を記入する
- ・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

## 4.3 治療目標を設定する

全般的目標と具体的目標にわけて考える

- ・全般的目標（大まかな達成目標）
- ・具体的目標（具体的にを行う小さな目標）実現可能で目に見える変化がある測定が可能である

### 4.3.1 治療目標の例

全般的目標	具体的な小目標
周囲の協力を得る	・上司と仕事について話してみる ・同僚に相談してみる
決められた仕事を片付ける	・期限以内に報告書を上げる ・午前中の1時間でメールをまとめてチェックする
コミュニケーションを図る	・一緒に食事に行く ・挨拶をする

### 4.3.2 目標設定のポイント

1. その目標は重要ですか？  
将来につながるものですか？
2. 自分でコントロールできる変化ですか？  
他人が決めるもの（昇進や配置転換、相手が暴力をなくすなど）ではない
3. 具体的で現実的ですか？  
達成困難な目標（“不安を二度と感じない”等）ではない

## 4.4 治療の方向づけ

A) 認知面への介入が必要な場合

→ 第3ステージ（コラム法）へ進む

B) 現実的な問題解決が必要な場合

→ 「問題解決」や「対人関係を改善する」モジュールを利用しながら治療を進める

- ・ 認知再構成（コラム法）と問題解決・対人関係の解決はどちらか一方を使うものではなく、患者の現状と治療目標に応じて相補的に用いる。

#### 4.5 アクションプランの設定

- ・ 活動記録表を（継続して）記入する
- ・ 目標設定について考える
- ・ 1週間の【出来事－認知－気分・行動】をつけ始めてもらってもよい

#### 4.6 第2ステージのまとめ

- ・ 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

SCBT

ケースフォーミュレーションは初回の見立てから、面接が進むにつれて変化するものですので書き加えたり修正したりしましょう。それにより見立てや治療の目標が整理され効果的に進められるでしょう。

## 5. 第3ステージ（第5～6セッションに相当）

第3ステージも従来のCBTと同様に概念化に基づき、アジェンダ設定をすることを意識して、セッションを進めましょう。Webサイトにあるコラムの用紙や動画を活用してください。1回のセッションで3つのコラムの紹介・記載をするのは時間的に難しいかもしれませんが。その場合、①出来事－自動思考－気分・行動を一場面にとらえる意義を伝え、実際の書き方は動画で視聴してもらう、②2回に分けて3つのコラムを紹介する、など、工夫しましょう。3つのコラムを記載してもらう際には状況の欄を丁寧に書いてもらうと良いでしょう。

### 5.1 第3ステージの目的とポイント

- ・目的
  - 出来事－自動思考－気分・行動の把握
- ・ポイント
  - 3つのコラムが使いこなせるようになる
  - 初めは治療者が記載→徐々に患者自身で

### 5.2 第3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：3つのコラム
- ・アクションプラン
  - 行動活性化
  - 3つのコラムの動画を見る
  - 3つのコラムを記載してくる（患者の理解度に合わせて）
- ・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

### 5.3 3つのコラムの書き方

- ・気分を同定する
  - 気分リストを示してもよい
  - 程度を%づける：%づける重要性を説明する
    - 「これ以上ないくらい強いのを100%、全くないのを0%とします。感覚的なものなので大体で結構です」
    - 「気分の変化に気づくために、強さをはかることが大切」気分と思考を分ける（気分は一語、思考は文章）
- ・思考を同定する
  - 気分を十分に説明する思考が出ているか自分が同じ状況ならどんなことを考えるか

#### 5.3.1 自動思考を明らかにする

- ・ 思考やイメージ・記憶  
 どのような思考やイメージが浮かんでいたか
- ・ 誘導による発見 guided discovery  
 そのときの状況に沿って、患者自身が気づけるような形で質問しながら、自動思考を明らかにしていく
- ・ 確信度の評価  
 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
- ・ ホットな自動思考  
 気持ちが動揺したり、反応して激しい行動をとったりしたときは、「ホットな」自動思考が起こっていることが多い

### 5.3.2 自動思考を見つける聞き方の例

「その時どんなことが頭に浮かびましたか？」

「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ありませんか？」

「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？」

### 5.3.3 なかなか自動思考が出ない時は

- ・ 患者があまり自動思考を意識できていない場合には、自己、他者、世界に焦点をあてて質問する自己  
 「そのときに、自分についてどういうことを考えましたか？」 他者  
 「相手についてどのようなことを考えましたか？」  
 「ほかの人があなたについてどのように考えていると思いましたか？」 世界  
 「そのことについて、世の中の人ほどどのように考えていると思いますか？」  
 「そのことに関係するあなたの“信条（こだわり）”のようなものはありますか？」

### 5.3.4 3つのコラムのトラブル・シューティング

「つらい状況を考えたら余計につらくなりました」

→ どんなことを考えてつらくなったのですか？

→ つらい考えに対して、バランスよく前向きに考える作業をこれからやりますから大丈夫です。「認知のかたより」を眺めながら、頭の中で考えたほど現実はひどくないことを思い出してください。

「自分のマイナス思考ぶりにつらくなりました」

→ マイナス思考は、うつ病の特徴で、誰でもマイナス思考になるのです。〇〇さんも、元気な時は今ほどマイナス思考ではないでしょう？

### 5.3.5 3つのコラムのポイント

状況	不快な感情を伴う出来事 ※できるだけ具体的に（情景がありありとうかぶくらい） ※特定の時間（one slice of time） ※5W1H（誰と、なにを、いつ、どこで、なぜ、どのように）
気分	不安、悲しみ、落胆、怒りなど（強さ0～100%） ※一語で表せることが多い
自動思考	そのときに頭に浮かんだ考えやイメージ（確信度0～100%） ※疑問形は言い切りの形にかえて書くこと （例：×どうして自分ばかり仕事を押し付けられるのか？ ⇒ ○自分ばかりが仕事をおしつけられる） ※最も心を強く動かした考え（ホットな思考）に◎をつける

### 5.4 第3ステージのまとめとアクションプラン

- ・アクションプランを設定する  
3つのコラムを書いてきてもらう
- ・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

## 6. 第4ステージ（第7～12セッションに相当）

第4ステージも従来のCBTと同様に進めましょう。

コラムの用紙や動画を活用してください。7つのコラム全てに記入しなければいけないと考えていませんか。全てに記入しなくても患者さん自身が新しい考えに気づけばそれでよいとされています。実際面接中全てに記入することは難しいと思います。その場合は次回に行うことでも構いませんし、全て記入できなくても認知再構成できていればそれでよいのです。

「反証」を見つける手がかりも1セッションで全て伝える必要はありません。1回のセッションでは1つの手がかりに趣きを置いて、説明をしてください。

### 6.1 第4ステージの目的とポイント

- ・第7～12セッションに相当
- ・目的
  - 自動思考を適応的思考に修正する
  - 認知のかたよりを理解する
  - 行動実験を積極的に利用する
- ・ポイント
  - 必要に応じて、問題解決スキル、対人関係スキルの介入を行う

### 6.2 第4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：7つのコラム
- ・アクションプランを出す
  - パンフ「バランス思考のこつ」を読む7つのコラム
  - 行動実験
- ・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

### 6.3 適応的思考を導く（7つのコラム）

- ・2つのアプローチがある
  - 自動思考に「認知のかたより」がないか検討する
  - 根拠と反証を検討する
- ・ソクラテスの質問法（誘導による発見）を重視する
  - 患者が体験から気づいたものが最も強力
  - 患者との知恵比べにならないように
  - 患者が理解に達するには時間が必要である

「私も考えてみますので、〇〇さんも考えてみて下さい」  
患者が自己発見できるような（行動的）アクションプランを設定する

## 6.4 「根拠」を整理する

「根拠」（第4）のコラム

自動思考を裏付ける事実を記入するポイント

客観的な事実を書く

相手の心を読むような「勝手な思い込み」や「事実の解釈」は  
避ける例） × きっと〇〇だから・・・, 〇〇にちがいない

### 6.5.1 「反証」を見つける手がかり

①ポイント：第三者の立場で・・・

「もしほかの人が同じような考え方をしていたら、あなたはなんと言ってあげますか？」

「あなたがそう考えていることを知ったら、あなたの親しい人はどのような言葉をかけてくれるでしょうか？」

### 6.5.2 「反証」を見つける手がかり②

ポイント：過去や未来の自分だったら？

「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年後に同じ体験をしたとしたら、どのように考えるでしょうか？」

### 6.5.3 「反証」を見つける手がかり③

ポイント：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？」

「その時と今回では、どのようなところが違うのでしょうか？」

「その体験から、今回役に立ちそうなものはありますか？」

### 6.5.4 「反証」を見つける手がかり

④ポイント：もう一度、冷静に・・・

「自動思考は100%正しいですか？」

「どんな小さなことでも、自動思考に矛盾することはありませんか？」

「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？」

## 6.6 気分の改善が見られない場合

・コラムがきちんと書けていない

状況

One Slice of Timeであるか／情景がありあり浮かぶか

- |       |                         |
|-------|-------------------------|
| 気分    | 気分をすべてあげられているか          |
| 自動思考  | 「ホットな思考」をとらえられているか      |
| 根拠    | 事実にもとづいているか             |
| 反証    | 自動思考へのすべての矛盾点があげられていますか |
| 適応的思考 | 信じられる新しい考えか             |
- ・自動思考に「認知の偏り」がない
    - 認知再構成でなく、問題解決を行う
      - 問題解決モジュール、対人関係モジュール

#### 6.7 第4 ステージのまとめとアクションプラン

- ・アクションプランを設定する
  - 7つのコラムを書いてきてもらう
- ・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5ステージ（13～14セッションに相当）

第5ステージに入るまでに十分に認知再構成のスキルが身につけていることを確認しましょう。第5ステージには入る前にこれまでの3つのコラム、7つのコラムを見返してもらうアクションプランを出しておく、スキーマについて話しやすいです。第5ステージは①スキーマの紹介、②「心の法則」を記載する、と2回のセッションを使うことを想定しましょう。

### 7.1 第5ステージの目的とポイント

- ・ 第13～14セッションに相当
- ・ 目的
  - スキーマを整理する
  - 終結を意識し始める
- ・ 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べきである
  - 認知再構成のスキルが十分に身につけていない場合は、スキーマを意識しながら、認知再構成のスキルを練習する。

### 7.2 第5ステージのアジェンダ

- ・ チェックイン
- ・ アジェンダを決める
- ・ アジェンダ：スキーマ（心の法則）を明らかにする
- ・ アクションプランを出す
  - パンフ「心の法則とは」を読む
  - “心の法則リスト”をつくる
- ・ 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

### 7.3 スキーマとは

- ・ 考えや行動に影響を与えるテンプレート
- ・ 過去のライフイベント、トラウマ、人間関係、成功体験、遺伝的要素などが形成に影響する
- ・ スキーマは、状況によって活性化され、柔軟な考え方や自由な行動を妨げる

#### 7.3.1 スキーマとは②

- ・ その人の根底にある中核的信念core beliefと、ある状況において生じる条件的な信念underlying assumptionがあるが、厳密に区別しにくいことも多い
- ・ このプログラムでは、総称してスキーマと呼ぶ

Core beliefの例

私は愛されない、世の中は危険なところ

Underlying assumptionの例 (If … , then … .)

人から頼まれたら断ってはいけない

課題に対してはどんな場合も全力を尽くさねばならない

### 7.3.2 スキーマを同定・修正すると

- ・現在の症状が軽減
- ・将来のストレスへの抵抗力が向上
- ・再発リスクの軽減に高い効果 (*Evansら1992, Jarretら2001*)

### 7.3.3 スキーマが自動思考を作る

<u>事実</u>	<u>スキーマ</u>	<u>自動思考</u>
	私	
・会話中のあくび	→ は →	・私の話は退屈？
	愛	
・食事の誘いを断られた	→ さ →	・私なんかと食事したくないのかな？
	れ	
・電話も来ない	→ な →	・ああ、嫌われた・・・(><;)
	い	

### 7.3.4 スキーマの3領域

- ① 自己へのスキーマ (特に、うつに強く関係)  
「自分は無能だ」「自分は愛されない」
- ② 他人へのスキーマ  
「他人は自分のことにしか関心がない」
- ③ 世界へのスキーマ  
「渡る世間は鬼ばかり」「東京は怖いところ」

## 7.4 スキーマを同定する

- ・治療の後期において、スキーマを特定する作業を行い、終結・再発予防に役立てる
- ・治療者にとっては治療の早期から念頭におくものである
- ・しかし、治療の中では、必ず、患者が自動思考の同定と検証ができるようになってから行う

### 7.4.1 スキーマを同定する方法①

- ・心理教育を行う  
「スキーマとはどういうものか」  
「スキーマの同定がなぜ大切なのか」

- ・スキーマに気づくための質問を行う  
「いつも決まってそのように考える、  
何か心の中にあるルールや法則のようなものがあるのでしょうか？」
- ・自動思考のパターンを発見する  
これまでの治療ノートを振り返る何度も繰り返されるテーマは？

#### 7.4.2 スキーマを同定する方法

##### ②生活史をふりかえる

- ・価値観や、人生のモットーのようなものはありますか？  
趣味、仕事、宗教、文化、教育、読書…が与えた影響は？
- ・価値観を一変させるような体験はありましたか？
- ・大きな影響を受けた人物はいますか？  
「人生で強く影響を受けた人は誰ですか？」  
「励まし/自信をくれた人は？」 「悩まされ/拒絶された人は？」
- ・その人との体験から得た信念は？  
「どんな影響を受けましたか」  
「その人との関係から、どんな考え方になりましたか？」

#### 7.4.3 スキーマを同定する方法③

##### 下向き矢印法① <自己へのスキーマ>

状況) 会社で私を残して上司が同僚と食事に行った  
↓  
自動思考) 私だけ、上司に誘ってもらえない  
↓  
自己について) 自分は他人に気遣ってもらえないタイプ  
↓  
自己について) 自分は、愛されない人間だ

#### 7.4.4 スキーマを同定する方法④

##### 下向き矢印法② <世界へのスキーマ>

状況) 上司は自分に残業させて食事へ  
↓  
自動思考) 一般職の女性社員だけ誘われた  
↓  
世界について) 私は総合職女性だから誘われなかった



世界について) 仕事をがんばる女性は、嫌われる

### 7.4.5 (参考) ある症例のスキーマ

- 自分はだめな人間だ
- 人は何でも完全でないといけない
- 何でも自分でやらないといけない
- すべての人から愛されないといけない
- 人は自分を利用するだけだ
- 他人に弱みをみせてはいけない

(仮定法の形で考えると理解しやすい)

もし少しでも失敗したら、仕事は台無しになるだろう

すべての人から愛されなければ、幸せになれない

心の奥底を見せたら、その人は私を嫌いになる

気持ちをコントロールできなければ、大変なことになる

### 7.5 “心の法則”リストを作しましょう

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

### 7.6 “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"> <li>・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。</li> <li>・人々について ライバルも仲間のうちだ。</li> <li>・世界観について 馬が合わない人がいてもい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分について 自分は無能な人間だ。 自分は嫌われ者だ。</li> <li>・人々について この世は弱肉強食だ。</li> <li>・世界観について みんなに好かれたいといけな</li> </ul>

<p>い。 人生、七転び八起き。 夫婦は助け合うもの。</p>	<p>い。 少しでも失敗したらおしまい だ。 家事は妻の仕事。</p>
---	---

## 7.7 第5ステージのまとめとアクションプラン

- ・アクションプランを設定する

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

## 8. 第6ステージ（15～16セッションに相当）

第6ステージも従来のCBTと同様に進めましょう。再発予防について話し合う際、終了後もWebサイトを活用できることを伝えましょう。また、①治療全体を振り返る、②再発予防について話し合う、と2回のセッションを使うことを想定しましょう。

### 8.1 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

### 8.2 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
- ・アクションプランを出す
  - 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

#### 8.3.1 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病の再燃の可能性と、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」

#### 8.3.2 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ね？」

### 8.3.3 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。」

### 8.3.4 アジェンダ：終結と再発予防

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、その対策を考えるべくゼン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？」

### 8.3.5 アジェンダ：終結と再発予防⑤

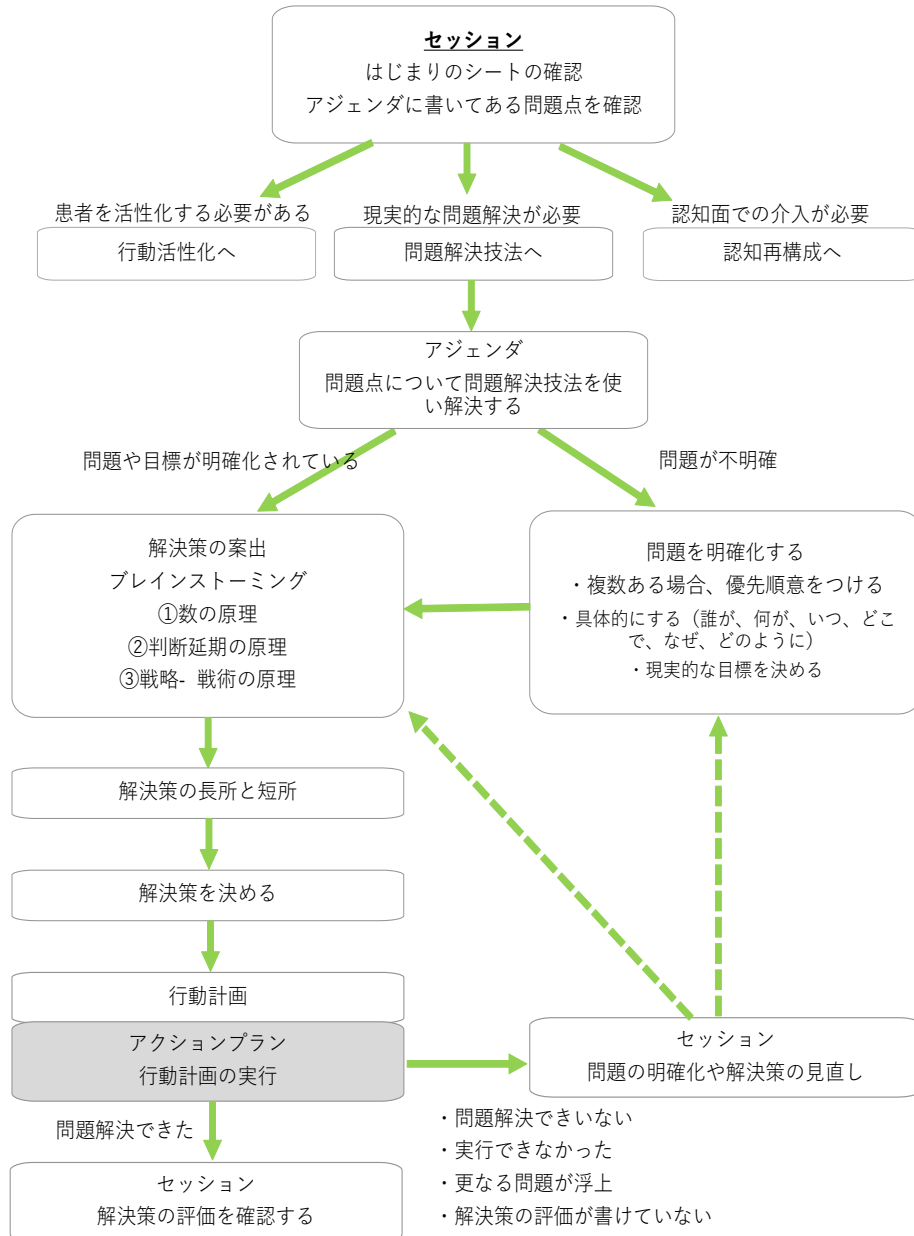
悪化した場合の対処法を検討する

- ・「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」
- ・「治療で身につけた、見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。」

## 9. 問題解決モジュール

問題解決技法の用紙や動画を活用してください。

問題解決技法では問題の明確化が重要となります。明確化をすることだけで面接が終わってしまうこともあります。以下は問題解決技法を行う際のDecision Treeの例です。





### 問題解決技法のアジェンダ

SCBTでは、15分内で解決策の決定までは至らない場合の方が多いでしょう。例えば、2回に分ける場合は、以下のアジェンダを参考に、HPの問題解決技法に関する動画と問題解決ワークシートを用いて、各回を進めましょう。最終的に問題が十分に解決しなかった場合は、問題の明確化に戻って、問題解決技法1から繰り返します。

#### 問題解決技法1

- ・ はじまりのシートから解決したい問題をピックアップする
- ・ 問題解決技法の説明（すでに動画を観ている場合は、内容を確認する）
- ・ 問題解決技法ワークシートの「問題の明確化」に記入して、優先順位から「取り組む問題」を決める
- ・ アクションプランの確認

もう一度、問題解決技法の動画を観てくる

ブレインストーミングを用いて、解決策とそれぞれの長所と短所を記載してくる

取り組みそうなら実行してもらう

おわりのシートとはじまりのシートを書いてくる

#### 問題解決技法2

- ・ はじまりのシートで解決したい問題を確認する
- ・ 問題解決技法のシートで、解決策を確認して、それぞれの実行可能性のパーセンテージを考える
- ・ 最も妥当な解決策を決めて、具体的な行動計画を記載する
- ・ アクションプランの確認

行動計画に沿って実行し、「解決策の評価」に記入する。

うまく行かない場合、現実的な問題なのか、考え方の問題なのか考えてきてもらう

おわりのシートとはじまりのシートを書いてくる

## 9.1 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れば、実際に『プランを立てて行動』していきます。」

## 9.2 問題解決の構成要素

- 9.2.1 問題解決志向：問題に取り組める精神状態を作る
- 9.2.2 問題の明確化と設定：取り組む問題を設定する
- 9.2.3 解決策の案出：ブレインストーミング
- 9.2.4 解決策の決定：それぞれの短所長所の確認
- 9.2.5 行動計画の立案：解決策の行動計画を綿密に立てる
- 9.2.6 解決策の実行：行動計画に基づいて実行する
- 9.2.7 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

### 9.2.1a 問題解決志向

- ・問題に取り組める精神状態を作りだす
  - × 「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」

### 9.2.1b 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

### 9.2.2 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 → ×
  - 仕事が思う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

### 9.2.3 解決策を案出する

#### ～ブレイン・ストーミング～

- ・数の原理  
  たくさんの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

### 9.2.4a 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

### 9.2.4b 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

### 9.2.5 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、自分の仕事がう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

### 9.2.6 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

### 9.3 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

### 9.4 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るか？
- ・ 問題の設定は適切か？
- ・ 実行計画は適切か？
- ・ 評価ができているか？

## 10. 対人関係を改善するモジュール

### アサーション・トレーニングのアジェンダ

認知再構成や問題解決技法の中で、抱える問題として対人関係が大きい場合は、アサーションの練習をすることも有効です。SCBTでは、15分内に収めるために2回に分ける場合は、以下のアジェンダを参考に、HPのアサーション・トレーニングに関する動画とアサーションワークシートを用いて、各回を進めてみてください。まず、アサーションについては、アクションプランとしてHPの動画を観て学んでもらってから、セッション内では、対人関係に伴う問題点の整理やアサーティブな発言の具体化などを中心に行いましょう。

### アサーション・トレーニング 1

- ・ はじまりのシートから対人関係の問題をピックアップする
- ・ アサーションワークシートを用いて、対人関係の問題を明確化する
- ・ 阻害する認知について話し合う
- ・ アクションプランの確認

アサーション・トレーニングの動画を観てくる

阻害する認知があれば、7つのコラムなどで検討してくる

おわりのシートとはじまりのシートを書いてくる

### アサーション・トレーニング 2

- ・ はじまりのシートから対人関係の問題を改めて確認する
- ・ アサーション・トレーニングに関する動画の感想を聞く
- ・ アサーティブな発言の具体例を考える
- ・ 面接場面で何回か声に出して練習してみる
- ・ アクションプランの確認

アサーティブな発言ができた場面があったら、試みた感想をワークシートに書く

アサーティブな発言ができなかった場合は、その時の認知を考えて、ワークシートに書く

おわりのシートとはじまりのシートを書いてくる

### 10.1 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

### 10.2 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

### 10.2.1 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

### 10.2.2 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

## 10.3 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」

### 10.3.1 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。

### 10.3.2 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。

### 10.3.3 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  
ので、もう少しだけ待っていただけないでしょうか」と、穏やかに言う。

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 認知行動療法センター・センター長  
(氏名・フリガナ) 久我 弘典・クガ ヒロノリ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



2022 年 4 月 1 日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施工と普及および体制構築に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 中央病院支持療法開発部門・部門長  
(氏名・フリガナ) 内富庸介・ウチトミヨウスケ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年5月9日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 湯澤 由紀夫

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 連携地域医療学 准教授  
(氏名・フリガナ) 大杉 泰弘 (オオスギ ヤスヒロ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 3月 31日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大友邦

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の実施と普及および体制構築に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 成田看護学部・教授  
(氏名・フリガナ) 岡田佳詠・オカダヨシエ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国際医療福祉大学倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及および体制構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院看護学研究科 ・ 教授  
(氏名・フリガナ) 片岡 弥恵子 ・ カタオカ ヤエコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

研究実施施設ではなく、研究協力施設であるため

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。