

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
研究成果概要

添付資料 A

R2 年度作成 効率認知行動療法マニュアル

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
堀越 勝

1.1 SCBTとは

認知行動療法は、うつ病や不安症、強迫症、心的外傷後ストレス障害に適応のある心理療法です。治療の効果を検証した多くの研究があり、世界中で実践されています。幅広い精神疾患への治療効果に加えて、慢性疼痛、服薬アドヒアランスの向上や、禁煙、ダイエット等への効果も証明されています。

一方で、実際の医療現場には、認知行動療法を実践することが困難な様々な状況があります。例えば、認知行動療法は一般的には1つのセッションに40～50分の時間をかけますが、これだけの時間を取ることが難しい医療現場も多くあります。また、精神科や心療内科では認知行動療法は広く知られ、実践されていますが、他の科で実践されることはまだほとんどありません。しかし、認知行動療法は精神科や心療内科以外の科の様々な問題を解決する力もあります。例えば、整形外科や神経内科領域の慢性疾患や、悪性腫瘍では、慢性的な疼痛が生じることがあります。また、糖尿病や高血圧では、病状をコントロールし合併症を予防するために服薬の継続が必要ですが、服薬アドヒアランスが問題になることがあります。さらに、身体的な疾患を持っていると、不安や抑うつなどの精神症状が生じることも多くあります。認知行動療法は、慢性疼痛や、服薬アドヒアランスの向上、身体疾患に伴う精神症状にも効果が認められています。

SCBT(Streamlined Cognitive Behavioral Therapy)は、認知行動療法の技法をもとに、①短時間で実践でき、②精神科以外の領域でも利用しやすいことを目的として開発されました。従来の認知行動療法に様々な工夫を取り入れることで、心理療法の経験がない医療職者であってもわかりやすく実践しやすい内容になっています。



1.2 SCBTを実践するための工夫

短時間でCBTを実践するために、以下の工夫をしています。

1. 適切な患者の選択
2. こころの仕組み図での統一した整理
3. デバイスの利用

2. SCBTの学び方

以下の順番で学び、実践していただくことを推奨します。

1. SCBTを実践するための対話のスキル（ケアの対話）を習得する
2. インテークの取り方と概念化（ケースフォーミュレーション）の方法を習得する
3. 各疾患や状態に合わせたマニュアルを習得する

ここでは、まずSCBTを実践するための“対話の方法”について説明します。

3. SCBTを実践するための“ケアの対話”

SCBTは、他の心理療法と同様に、“対話”を用いて治療を行います。この対話は、友達や家族に対して、あるいはビジネスの場で使う日常生活の“対話”とは異なるものです。この特別な対話の方法を、ここでは“ケアの対話”と呼ぶことにします。SCBTを適切に患者に届けるためには、この“ケアの対話”を習得し、実践することが重要です。これはスキル（技術）ですので、誰でも学ぶことができます。ケアの対話は、次の4つのステップで進めていきます。

1. 対話の目的を確認する
2. 問題を整理する
3. 問題と一緒に取り組む
4. 次につなげ、活かす

このステップで対話を進めることで、問題に焦点を絞り、解決策を考えることができます。一つの問題について解決の仕方を学べると、他の抱えている問題にも応用することができます。

また大事なスキルとして共感スキルとソクラテス式問答法があります。

ステップ1では、以下の2つを行います。

1. 挨拶をする
2. 話題を決める



1. 挨拶をする

当たり前のことのようにですが、意識していないと意外に忘れてしまいます。特に初対面の人や、久しぶりに会う患者には、「こんにちは。私は〇〇を専門としている(職種など)〇〇です。よろしくお願いします。」と所属と名前を名乗りましょう。挨拶をすることで、これから協働して問題に取り組んでいくためのスタートラインに、一緒に立っていることを確認します。

2. 話題を決める

必ず、何を話題にするかを一緒に決めてから対話を始めます。

治療に来る患者さんは、治療を受ける立場として、受け身になってしまうことがあります。問題と一緒に取り組んでいくということを知ってもらうことが重要です。また、話題を絞ることで、面談の限られた時間を有効に使うことができます。例えば、「今日の面接時間は30分です。この時間をどのように有効に使うとよいかを、まず一緒に考えたいと思います。何を話題にしましょうか?」と伝えます。

ケアの対話を上手に進めるために、皆さんに学んでもらいたいスキルについて解説します。このスキルは、練習することで身につきます。練習のページを設けていますので、マスターしていきましょう。



1. 協同作業スキル

ケアの対話では、こちらから情報提供やアドバイスを繰り返すのではなく、一緒に問題に取り組んでいく姿勢が重要です。ステップ1では、何を話し合うかを、患者と話し合って決めます。もしこちらから話題を提案するときには、フィードバックをもらうことが重要です。例えば「今日は私としては〇〇の話をするのが最も△△さんにとって良いかと思うのですが、いかがですか（どう思いますか?）。率直に教えて下さい。」と、伝えましょう。

このスキルは、問題を整理したり、解決していく際も役に立ちます。問題を整理する方法や解決する方法について、患者と話し合いながら進めていきましょう。また、こちらから何かを提案するときには、必ず提案した内容について、患者からフィードバックをもらいましょう。このプロセスを続けることで、患者が治療に主体的になることができますし、良い関係を築いて治療を進めることができます。

2. 共感スキル

ケアの対話では、“キャッチボール”をしている感覚が重要です。相手から投げられたボールは、すぐに投げ返すのではなく、一度しっかりキャッチしましょう。キャッチをして、相手に「ボールをちゃんと受け取りましたよ」というメッセージを伝えることが重要です。

この「ボールをキャッチしましたよ」というメッセージを、ケアの対話では“共感”と呼びます。相手が言葉で伝えようとしてくれたことについて、「しっかり受け取りました」というメッセージを伝えます。このメッセージを伝える上で役に立つのが、“感情”です。人は、自分の感情が相手に伝わったと感じると、メッセージを受け取ってもらえた、理解してもらえたと感じやすいことがわかっています。相手の感情を意識して、その感情を受け取ったことを伝えることが、共感の際に重要です。

2.1 共感を伝える6つの方法

共感を上手に伝える方法として、次の6つの方法があります。

1. 感情を言葉にする (例:「悲しいですね」)
2. 「つまり～」で言い換える
3. 相手の言葉を繰り返す
4. 2つの感情を言葉にする (葛藤がある場合)
(例:「A (という感情) とB (という感情) があるのですね」)
5. ノーマライズする
(例:「○○(という感情) になるのは、多くの人によくあることですよ」)
6. その他の共感スキル:「是認」「承認」「称賛」「ねぎらい」

2.2 共感スキル1 感情を言葉にする

例えば、相手が人前で話すときに、「バカにされるんじゃないかと不安です」と話したとします。

次のように感情を言葉にして伝え、共感をすることができます。

「たくさんの人の前で話すときに、不安だなという気持ちが出てくるのですね」

「バカにされるのではないかと考えると、とても不安になりますね」

「○○と考えると (という状況だと)、△△という感情になりますね」という形式で答えましょう。

感情を言葉にする上で、基本になる感情を理解しておきましょう。

ケアの対話で重要な基本の感情は、悲しみ、不安、怒りの3つです。

何か大切なもの (人や物、価値観など) を失ったと考えたとき、

→悲しみの感情が生じます。

将来のことが分からない、コントロールできないと考えたとき、

→不安の感情が生じます。

思い通りにならない、ルール通りではないと考えたとき、

→怒りの感情が生じます。

基本の感情を知っていると、相手の話から、感情を推測して、共感をすることができます。例えば、悲しみ、不安、怒りについて、それぞれ以下のように共感できます。

話の内容が、仕事で評価されなかったという内容であれば、何か大切なものを失った（評価される自分）という内容なので、

→「仕事で評価してもらえなかったと考えると、悲しくなりますね。」

話の内容が、自分が今の仕事を続けていけるかどうかという内容であれば、将来のことがわからないという内容なので、

→「今の仕事を続けられるかどうか考えると、不安になりますよね。」

話の内容が、静かにすべきところで大声で話している人がいる、という内容であれば、ルール（ここでは静かに過ごすべきだというルール）通りではないという内容なので、

→「静かに過ごす場所で大声で話しているなんて許せませんね（怒りが沸きますね）。」

もし、感情がわからない場合には、

「〇〇で辛いですね」、「〇〇だと大変ですね」、「〇〇のことを考えると心配ですね」、と少し広い形で共感することもできます。

2.3 共感スキル2「つまり～」で言い換える

相手の言ったことを「つまり～」で言い換える方法です。

「夫の帰宅はいつも深夜です。絶対、浮気してますよね」と相手が話したとします。この発言を言い換えると、例えば、「つまり、帰りが遅いということは外で何かよくないことをしているからだ、とお考えなのですね」と言い換えて伝えることができます。

相手は自分の言ったことを言い換えてもらったことで、「ちゃんと言いたいことをわかってもらえている」と感じます。

2.4 共感スキル3 相手の言葉を繰り返す

相手の言ったことを、鏡に映すようにそっくりそのまま「～ですね」と繰り返します。例えば、相手が「昨日上司に怒られて落ち込んでいるんです」と話したとすると、「昨日上司に怒られて落ち込んでいらっしゃるんですね」とそのまま繰り返します。言葉をそっくり繰り返すだけですが、相手には、「私のことをちゃんと聞いてもらっている」ということが伝わります。

2.5 共感スキル4 2つの感情を言葉にする

ケアの場面では、相手が相反する2つの感情を感じている場合もあります。これを、ジレンマ (葛藤) と呼びます。ジレンマがある場合は、どちらか1つの感情ではなく、2つの感情両方を受け止めたことを伝えることが重要です。

「A (という感情) もあるし、(相反する) B (という感情) も感じているのですね」

「Aがある一方で、Bもあるんですね」と伝えます。

例えば、ずっと治療を受けるのを避けてきた人が、「治療を受けたいけれど、大変な治療になるんじゃないかと思って怖いんです」と話す場合、

「治療を受けたいという気持ちと、大変な治療になるのではないかと考えて怖い気持ちと、両方の気持ちがあるのですね」「治療を受けたいという気持ちがある一方で、大変な治療になるのではないかと考えて怖い気持ちもあるのですね」と伝えます。

ケアの場面では、私達はポジティブな面だけを捉えたいことがあります。上記の例であれば、「治療を受けたい気持ちが出てきたのですね、素晴らしいですね」と伝えたいことがあります。しかし、片方の感情だけに共感してしまうと、相手は「わかってもらえない」と感じてしまうことが多く、ケアが進まないことに繋がります。

2.6 共感スキル5 ノーマライズする

ノーマライズとは、「同じような状況にあれば、(あなただけではなく) 多くの人が同じようになりますよ」と共感する方法です。「自分だけではない」とわかると、それだけで気持ちが楽になることがあります。例えば、「私だけがダメだ」と話す相手には、「そのような状況なら誰でもイライラするものです。あなただけではありませんよ」とノーマライズしてみましょう。

2.7 共感スキル6 その他の共感スキル:「是認」「称賛」「ねぎらい」

その他に共感を示す方法としては、以下があります。

- ・ 是認：相手の行為や考えを支援者自身がよいもの、好感がもてるものとして受けとめる
例)「あなたはお子さんのことを大切にしているのですね」「お子さん思いのすてきなお父さんですね」
- ・ 称賛：言葉でほめる
例)「～するなんて、すごいですね」
- ・ ねぎらい
例)「奥様がうつだと大変ですよ。よくやっていますね。今日はご足労いただきありがとうございます」

共感するには、必ず語尾を下げるようにしましょう。語尾を上げると、質問の形になります。質問の形だと、「わからないので教えて下さい」というメッセージになるので、共感としては機能しなくなります。

2.8 共感できているかを確認する方法

最後に、自分が相手に共感できているかどうかを確認する方法についてお伝えします。共感の言葉を伝えた後に、相手の反応を確認します。

⇒相手がYesの反応をする場合

例)「そうなんです」「そうです」「はい」と答える、頷く

→相手に共感できていると判断できます。キャッチボールの例でいうと、投げられたボールをしっかりキャッチできているので、投げ返す段階に進めます。質問をしたり、提案をしたり、ケアのステップを進めていきましょう。

⇒相手がButの反応をする場合

例)「でも」「そうじゃなくて」「いや……」と答える、首を横に振る

→共感できていないと判断します。この場合は、まだ相手のボールをキャッチできていないので、ケアのステップを先へ進めてはいけません。相手の言葉を受け止められないままケアを進めると、相手は「わかってもらえていない」と感じ、安心して治療者と一緒に問題解決をしていくことができません。

ステップ2では、以下の3つを進めていきます。

1. 話を展開する
2. 問題の焦点を絞る
3. こころの仕組みをとらえ、問題を整理する



1. 話を展開する

ステップ1で話題を決めた後、その話題についてさらに詳しい話を相手から聞きます。相手の話を共感スキルを使いながら聞くと、相手は安心して話すことができるため、自然と詳しく話してくれることが多いです。話を展開するとき、その話について、相手がどのようにその状況を捉えているか、何を感じているか、どんな風にその状況を対処しているのか（対処しようとしているのか）を意識しながら聞くと、話を整理していきやすくなります。

2. 問題の焦点を絞る

ある程度ステップ1で決めた話題についてある程度様子が見えてきたら、問題の焦点をさらに絞っていきます。

3. こころの仕組みをとらえ、問題を整理する

テーマの焦点を絞り込み、何が問題となっているのかを整理します。ここでは、〈こころの仕組み〉という枠組みを使います。

3.1 こころの仕組みとは

〈こころの仕組み〉は認知行動療法で「認知行動モデル」と呼ばれているものです。強い感情を感じたときのこころの体験（反応）を、「きっかけ（出来事）」「考え」「感情」「からだの反応」「行動」の5つの側面に分けて整理します。

ローマ字表記にするといずれも頭に「K」がつくので、「5つのK」と覚えておくとういでしょう。もしくはひらがなの頭を取って、「きっかけ・かん・かん・か・こう」と覚えることもできます。

3.2 認知行動モデルを知る

認知行動療法では、「考え」が「感情」「からだ」「行動」に影響を及ぼすと考えます。ある「きっかけ（出来事）」があつて悲しくなるとき、悲しい「感情」は出来事そのものによって生じるのではなく、出来事に対する「考え」によって悲しくなる、と考えます。

例えば、友人からメールの返信がないときに、あなたはどのように感じますか？「嫌われているんだ」と考えれば悲しくなるかもしれませんが、「忙しいんだな」と考えれば楽な気持ちでいられます。状況そのものが人の感情を動かすわけではなく、どう考えるかによって感じる感情が変わる、という点が重要なポイントです。言い換えると、「考え」や「行動」が変われば、「感情」も変わってくるということです。

- ・きっかけ（出来事）
- ・考え
- ・感情
- ・身体
- ・行動

先程の友人からメールの返信がないときの状況をこころの仕組みで整理すると、

- ・きっかけ（出来事） 友人からメールの返信がない
- ・考え 友人に嫌われてしまったんだ
- ・感情 悲しみ
- ・身体 頭痛
- ・行動 ベッドに入り横になる

のように整理できます。

ここでもし考えを、「忙しいんだな」と変えることができると、どうなるでしょうか。

- ・きっかけ (出来事) 友人からメールの返信がない
- ・考え 忙しいんだろうな、大変だな
- ・感情 安心
- ・身体 特になし
- ・行動 自分の仕事に集中する

このように、「考え」について相手と一緒に話し合っ、変えることができれば、自然と辛い感情や身体の反応について、改善することができます。また後半にお話しますが、考えを変えるときは、無理やりポジティブなものに変えるイメージではなく、様々な情報をしっかり集めて、現実在即した考えにしていく、というイメージです。

同様に、行動を変えることで他のところに変化をつくることもできます。先程の例だと、「ベッドに入り横になる」行動をしていました。横になって気分転換できている場合はいいですが、横になることでいろいろ考えて、さらに落ち込んでしまっているとするとうどうでしょう。

ここで違う行動、例えば、「他の友達に電話をして話す」「好きなテレビ番組を見る」といったポジティブな感情を感じられる行動を取れば、その後の気持ちが良いほうに変化する可能性もあります。

ここでお伝えしたいことは、こころの仕組みの5つの側面は繋がっており、どこかの側面が変化することで、他の側面にも影響を及ぼす、ということです。こころの仕組みに整理してみることで、どこが問題なのかを炙り出し、一緒に取り組んでいくことができます。

また、自分のよくあるパターンについても、気づくことができるようになります。

3.3 こころの仕組みを整理するための質問

きっかけを聞く方法

- ・日常生活の中で、症状を悪化させたり、対処に苦勞を感じたりする事柄はありますか？
- ・この問題が発生した頃に、何か重大なことが起こりましたか？
- ・あなたの健康を損ねるような何か重大な 出来事がありましたか？

考えを聞く方法

- ・その出来事があったときに、どんなことが思い浮かびましたか？
- ・その出来事について、あなたが最も恐れていることは何でしょうか？
- ・その出来事は、あなたにとってどんな意味を持っているのでしょうか？
- ・その出来事について、いちばん困っていることは何でしょうか？

感情を聞く方法

- ・その出来事が起こったときにはどんな気持ちになりましたか？
- ・最悪なことになったのではないかとすると、どんなお気持ちになりましたか？
- ・その出来事は随分あなたを不安にさせているようですが、どうでしょうか？
- ・その他の共感的なコメント

身体の反応を聞く方法

- ・その時、からだにはどんな変化がありましたか？
- ・あなたをいちばん苦しめているからだの症状は何でしょうか？
- ・ほかにあなたが重要だと思う身体症状 ありますか？

行動を聞く方法

- ・その出来事が起こった時に、どんなことをされましたか？
- ・そういう時には、どうやって気分を持ち上げているのですか？」
- ・過去に同じような出来事が起こった時、これまでどんなことをなさいましたか？
- ・その問題のために変えたことというと、どういうことがありますか？

問題を整理できたら、次にその問題に取り組んでいきます。次の順番で問題に取り組みます。

1. どの問題解決スキルが良いか選ぶ
2. 問題解決スキルに取り組む



1 どの問題解決スキルが良いか選ぶ

1.1 考えと行動のどちらに介入するかを考える

認知行動療法にはさまざまな問題解決のためのスキルがあります。それらをどのように使うかは、問題がどのような性質のものかによって使い分けます。

- ・ 現実には問題が存在しない場合（または、問題を解決しようがない場合）
相手の話を聞いていると、相手の状況に現実的な問題があるわけではなく、状況の捉え方の問題、ということがあります。特に落ち込みが酷いときや、不安が強いときは、現実の状況を極端に悪い状況だととらえてしまうことが多いです。
この場合は、「考え方を変えて現実を受け入れる」ようにします。
用いる技法：認知再構成、マインドフルネスなど
- ・ 現実に問題が存在する場合
現実に問題が存在し、その問題を解決していかないといけない場合は、「行動を変えて問題の解決に取り組む」ようにします。
用いる技法：行動活性化、問題解決法など

以下に、こんなときはこういう介入を考える、という例を提示します。

- ・「最近、何をやってもダメなんです」
⇒バランスよく考えられるようにする〈認知再構成〉
- ・「同じことをぐるぐる考えて、抜け出せないんです」
⇒頭のある中心にあるものを、横に移動する〈マインドフルネス〉
- ・「なんだか最近うまくいかないんです」
⇒気分が上向き活動を計画する〈行動活性化〉
- ・「仕事にどうやって復帰したら良いかわからないんです」
⇒具体的な問題の解決法を探る〈問題解決法〉
- ・「同僚に対してうまく伝えたいことが伝えられないんです」
⇒対人関係でうまく主張できるようにする〈アサーション〉
- ・「ずっと緊張していてしんどいんです」「夜寝付けないんです」
⇒身体と気持ちをリラックスさせる〈リラクゼーション〉
- ・「不安で会議に出られないんです」
⇒回避せずに克服できるようにする〈曝露〉

1.2 考えへの介入1 認知再構成

苦しいな、と感じるときによく頭に浮かんでいる、自分を苦しめている「考え」を見つけます。辛いときは、「考え」の幅が狭くなってしまっていることが多いです。「考え」の幅を広げて、バランスよく考えられるようにする技法が「認知再構成」です。

それにはまず、自分を苦しめる考えに気づいてもらいます。そして、考え直しを行い、バランスのとれた考えにしていきます。

考え直しでは、上手に質問スキルを使う必要があります。

1.3 考えへの介入2 マインドフルネス

何かにとらわれている状態のときに使います。「今、ここ」へ意識を向けることで、狭まった視野が広がったり、とらわれた考えから少し引いて、全体が視野に入る状態にしたりします。“マインド”を“フル”に使って、とらわれた状態から脱出します。過去や未来にとらわれず、今、ここにある体験に注意を向け、今を十分に味わい、頭に浮かんでくる考えについて、評価をせずありのままに受けとります。

1.4 行動への介入1 行動活性化

「何だか最近うまくいかない」といった活動全般に停滞が見られるような場合に使います。活動計画を自分で立て、計画に沿った生活を試していくことで、気分任せの行動や回避や先延ばしを減らしていくのが「行動活性化」です。

まず「活動モニタリング」で、どのような活動をして1日を過ごしているかを、その活動の「喜び」や「達成感」※も含めて記録します。

次に、「活動スケジュールリング」で、「喜び」や「達成感」のある活動を計画の中に組み込みます。

最後に、実際に活動スケジュールに沿って生活してみます。

※達成感とは、壮大な事柄の完結という意味ではなく、「ちょっとできた!」という感覚を指します。

1.5 行動への介入2 問題解決法

問題解決法は、主に4つのステップを踏んで問題をシステムティックに解決する方法です。

- 1) 問題を目標に置き換えて再定義し、
- 2) 多種多様な解決策を挙げて、
- 3) 解決策を絞り込み、
- 4) 選んだ解決策を実行して結果を振り返ります問題解決法-1

まず、1) 問題を目標に置き換えて再定義します。「ママ友ができないのが問題」というのであれば、「その問題を目標に置き換えると？」と質問します。すると、「ママ友をつくる」という目標が定まります。

次に、2) 多種多様な解決策を挙げます。自分ではやらないような解決策も含めてできるだけたくさん挙げてみます。

さらに、多種多様な解決策の中から、3) 解決策を絞り込みます。それぞれの解決策のメリットとデメリットを出してみると選びやすくなります。

最後に、4) 選んだ解決策を実行して、その結果を振り返ります。「実行できましたか?」「やってみてどうでしたか?」と質問してフィードバックしてもらいます。もし、実行できなかつたり、期待したような結果が得られなかつたりしても、辛い、「この“実験”から学べる」ということを伝えるようにします。

1.6 行動への介入3 アサーション

アサーションはコミュニケーション・スキルの1つで、上手に主張したり、上手に依頼や断りを伝えるやり方を、それが苦手であまりできない相談者に練習してもらいます。

アサーション-1

自分と相手への敬意を払いつつ、自分のニーズを示すことです。

アサーティブに主張することで、自分に自信をもち、自分をよく思うことにもつながります。

「あなたが疲れているのもわかっているけど、ちょっと話をきいてもらえると楽になるの」

メッセージを使ってリクエストを伝えます。

相手が応えてくれたときの前向きな結果、応えてくれなかったときの否定的な結果を伝える。

「ごはんを炊いてくれると、うれしいわ。ごはんのおいをかぐとつわりがひどくなるから。」

相手を尊重し、かつ自分のことも大事にして主張するアサーションには手順があります。

左の例のように、支援者が質問でこの1～4の手順を誘導するとよいでしょう。また、面談の中でロールプレイも取り入れながらアサーションの練習をしてもらうこともあります。

- 1) 話すのにふさわしい場所や時間を考えます
- 2) 伝えるときには、まず相手の状況・考え・思いへの理解を伝えます
- 3) 次に、自分の状況・考え・思いを伝え、
- 4) 最後に、両者の状況を勘案した提案を述べます

1.7 行動への介入4 リラクゼーション

リラクゼーション法は、緊張を緩めたり、ストレスを和らげたりする効果があり、様々な方法があります。ここでは深呼吸と漸進的筋弛緩法を紹介します。

・深呼吸

落ち着ける場所で、楽な姿勢で座ります

心配事は少し横に置いておきます

片方の手を胸に、もう片方の手をお腹にあてて、お腹のほうがかぶくむように呼吸をします

- ①鼻から吸ってお腹に空気を入れる
 - ②徐々に口からゆっくりと吐き出す
 - ③吐き終わったら短い間をとる
- 吐く息を長くゆっくりするのがポイントです

・漸進的筋弛緩法

力を入れた状態を7～10秒間維持した後、一気に力を抜き、その状態を15～20秒保ちます

体の各部分の筋肉に順番に取り組めます

手→腕の内側→腕の外側→ひたい→

目の周辺→あごの付け根の周り→首→

肩→背中→胸→おなか→腰→お尻→

太もも→ふくらはぎ→足の裏

最後に緊張が残っていないかチェック

全身の力が抜けている感じを味わう

1.8 行動への介入5 曝露

曝露療法は強迫症や不安症の治療法の1つで、強い不安や恐怖を感じる刺激や状況にあえて長時間かつ段階的に触れていくことで、その刺激や状況に慣れることを目指す認知行動療法の技法です。

時間が経つと強い不安はその不安の度合いが下がってきます（馴化）。また、不安を感じることをあえて繰り返し行ううちに不安が減ってきます。

曝露を行うときに事前に作成する「不安階層表」は、不安や苦痛を感じる行為を0～100の点数をつけてリストアップするものです。不安・苦痛が全くない行為は「0」点、最も強いことは「100」点で表します。

点数の低いことから徐々に高い不安を感じることに曝露を試していきます。

1. ソクラテス式問答法とは

質問には、単に不明な点を聞いて明らかにするだけでなく、質問によって相手に考えるきっかけを与えたり、思い込みに気づかせたり、ある部分を強調して見せたり、暗に方向性を示唆したりといったさまざまな使い道があります。

〈ケアの対話〉では質問を上手に使っていくことが

有効です。特にStep3中の「認知再構成」のなかでよく用いるのが〈質問スキル②ソクラテス式問答法〉です。

数値化、具体化、証拠探し、感情の変化、口癖を拾う、慣用句を探す、比べる、ほかの考え、などのソクラテス式問答法の8方略を質問で明らかにしていきます。

※頭文字を並べて「すぐしかくかくほ」と覚えましょう。



1.1 質問法1 数値化する

数字にして表すことで、状況を客観的に把握しやすくなります。

左の例でいえば、「毎回」という発言に着目して、「“毎回”ということですが、10回中何回くらいなのでしょうかね？」と質問してみます。

そうすると、相手は「毎回といっても、10回中10回というわけではないな」と自分の考えの偏りや思い込みなどに気づくこともできます。

主観的な訴えや痛みなどもSUDsや痛みスケールやなどで数値化できます。

1.2 質問法2 具体化する

漠然とした発言などをより詳細に、具体的にするための質問です。

左の例でいえば、「とにかく明るくなりたい」の発言に対して、「もう少し詳しく説明していただけますか？」とたずねたり、相手がより答えやすいように質問するとすれば、「どうすれば“明るくなった”ということがわかるのでしょうか？」と「明るい」の意味を具体化していきます。

1.3 質問法3 証拠を探す

相手に自分の〈考え〉を支持する証拠（事実）を質問をすることで、思い込みや決めつけなどに気づいてもらう質問です。

左の例でいえば、「母乳で育てないと暴力的な子になってしまう」というやや決めつけの発言に対して、「どのようなことから、そうだということがわかるのでしょうか？」とたずねて証拠を挙げてもらいます。「たまたま電車で隣り合ったおばあさんからそう言われた」と相手は答えながら、自分でも「あまり有力な証拠とはいえないな」と気づくかもしれません。

1.4 質問法4 感情の変化する瞬間に注目する

ケアの対話では、感情が変化したとき、つまりムードシフトを敏感にとらえます。

例えば、対話中に相手が涙ぐんだようなときは、「今、涙をこぼされましたが、何が頭に浮かんだのですか？」とその場でたずねて、その時の考えやイメージを聞くようにします。相手は質問に答えることで、自分の考えやイメージを言語化する機会をもつこととなります。

1.5 質問法5 口癖を拾う

口癖や決まり文句には背後にパターン化された考えが隠れていることがあります。

左の例でいえば、相手がよく使う「私はやっぱりダメな母親」という発言に着目して、その感情に〈共感スキル〉を使ってから、「あなたは『やっぱりダメな母親』とよくおっしゃっていますが、そう口にされるとき、どんなことが思い浮かびますか？」とたずねてみます。すると、相手は自分が考えがちなパターンに気づくことができるかもしれません。

また口癖は深く考えもせずに習慣的に口をついて出てくる場合も多いので、相手は質問されることで、口癖の言葉の意味を今一度考えてみたり、もっとぴったりの表現を見つけたりするかもしれません。

1.6 質問法6 慣用句を探す

例えば、「私はどうせ負け犬なんです」という発言の中にある「負け犬」のように、相手から度々聞かれる慣用句に着目して、「“負け犬” というのはどういう犬なのでしょうね？ その特徴をリストにするとどうなりますか？」と質問してみます。相手がよく使う慣用句は、決まり文句と同様に、本人の思い込みを暗示する言葉なので、そこに着目して質問します。

1.7 質問法7 比較する

比べてみることを質問で促して、物事を別の視点からとらえ直してもらいます。左の例でいえば、「強迫性障害が再発したのだと思います。もうおしまいです」という発言に対して、「再発」ということは過去にもあったということに着目して、「過去に同じ問題があった時と今とでは、何が違うでしょうか？ 以前にはどのようになされたのでしょうか？」と〈過去〉と〈現在〉を比較する質問をしてみます。

1.8 質問法8 他の考えを探す

ほかの見方ができないかを質問する方法でよく使われるのは、「友人アドバイス」です。

「あなたの友人があなたと同じ問題で苦しんでいたら、どんな助言をしますか？ 何と声をかけますか？」とたずねてみます。「友人」という別の立場に身を置き換えるだけで物事を別の視点からとらえ直すことができ、意外にすんなりと解決法が浮かんだり、よい対処の仕方を思いついたりする場合があります。

2. 質問法の使い分けについて

ソクラテス式問答法の8方略を対話の状況に応じて使い分けるには、「〈考え〉というパン生地をこねる」イメージを頭に置いておくとよいかもしれません。パン生地をこねるといえば、ギュッギュッと生地に圧力を加える「押す」と、ピヨーンと「伸ばす」作業が浮かびますね。ギュッと「押す」イメージが、8方略の中の「数値化」「具体化」「感情を追う」です。ある一点を突き詰めて明確化していくこれらの方略は、まさに「押す」イメージです。そして、どこか一点にこだわらずにむしろ考えの幅を広げていこうとするのが、「証拠探し」「口癖を拾う」「比べる」「ほかの考えを探す」などです。視野を周辺にまで広げていくこれらの方略は、ピヨーンと生地を「伸ばす」イメージがしっくりきます。

例えば、「あれもこれも悩んでいる」と相手が言う場合は、どこかに焦点を絞り込みたいですから、「押す」イメージの「数値化」でそれぞれに点数をつけてもらって序列をつくるといいかもしれません。

「漠然と悩んでいるのです」という発言もぼんやりしていますから、「押す」イメージの「具体化」を試してみるといいでしょう。

あるいは、「この相談者はどうも決めつけているようだな」と感じたら、視野を広くさせるような「伸ばす」イメージの「証拠探し」が有効かもしれません。あるいは「ほかの考えを探す」質問もいいでしょう。

「もうお手あげです」という相手には、その人の過去と比べてみることで、まだお手あげではなかった、できていた昔を思い出してもらおうことができそうです。

問題に取り組んだ後は、相手にフィードバックをもらうことがとても大切です。

フィードバックをもらうことで、相手がどの程度理解できたかを把握できますし、理解できていない点を補足することができます。また、相手にまとめてもらうことで、主体的に問題に取り組む意識をもってもらうことができます。



最後のステップは、以下の順番で行います。

1. まとめと振り返りを行う
2. 全体の感想を聞く
3. 次までに取り組むことを考える

1. まとめと振り返りを行う

「今回やったことで、どのようなことを学びましたか」と質問します。

2. 全体の感想を聞く

ここでは、セッション自体の感想を聞きます。「私にもっとこうしてもらいたいと思ったことはありましたか」と聞いて、率直に話してもらい、セッションをより良いものにしたいことを伝えます。

3. 次までに取り組むことを考える

ステップ3で問題に取り組む間に、次までに取り組む課題が見えてくることもあります。その場合は、そこで課題を決めても良いです。

課題を決めたら、どのくらい実行できそうかを必ず確認しましょう。70%未満であれば、できない可能性が高いです。

ねらい

社交不安症で生じる悪循環について 患者に理解してもらう

社交不安症では、社交場面について、事前に否定的な予測をしてしまいます。自分については、失敗するんじゃないか、声が出なくなるんじゃないか、などです。また、他者については、自分に対して否定的な評価をするんじゃないかと、過度に考えてしまいます。結果的に、社交場면을回避してしまいます。明らかに回避する場合もあれば、社交場面には行くけれども安全行動（発言を控える、目線を合わせない、等）を取って回避する場合があります。回避をすると、その社交場面で現実的にはどうなるのか（本当は恐れていることは起こらない、起きたとしても対処できる）を評価できなくなり、さらにその社交場面が怖くなってしまいます。また、出来なかったことについて自己評価も下がり、回避が続くと生活の幅も狭まってしまいます。

大変なことにならないように、常に不安に関係する自分の思考や身体感覚、また他者の行動に気を配っています。例えば、「今自分はうまくしゃべれているだろうか」という考えや、手が震えている、声が震えている等の身体感覚、プレゼンテーションをしているときに少し目を伏せるような観客の仕草、等です。しかしこれは逆効果で、さらに不安が高まってしまい、悪循環に陥ります。

否定的な予測をしてしまう背景には、求められるハードルを高く設定し過ぎてしまうことが挙げられます。自分には能力がない、他者は批判的なものだ、といった信念が影響していることも多いです。



社交不安症のCBTの流れを患者に頭に入れてもらう

社交不安症の悪循環とCBTモデルについて理解した上で、目標設定を行います。認知再構成を学び不安が強くなる悪循環から抜け出す方法を学びます。その後、ビデオフィードバック、現実曝露を行うことで、実際に大丈夫だという感覚を強め、元の生活を取り戻していきます。

Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

あいさつ
○○さん、こんにちは。今日もよろしくお願ひします。

お願いします。

今日は認知行動療法の1回目をさせていただきます。

はい。

何を話題にするか決める
15分ほどの間で、社交不安症についてお話しして頂くと思うのですが、いかがですか？ **解説 1**

大丈夫です。

前回のサマリー
まず、前回のことで覚えていることはありますか？質問はありますか？

困りごとについてお話し聞いていただきました。

解説 1

もし患者が別の話題を話したい、もしくは○○も話したい、と答えた場合は、改めて15分というセッティングをお伝えし、「今日は○○が社交不安のことどちらかとお話できません。あなたにとって今日役に立ちそうな方を、選んでください。」と伝え、患者と話し合って話題を決めましょう。

Step 2

問題を整理する

※前回こころの仕組み図はまだ説明していないためスキップ

Step 3

問題と一緒に取り組む

まず社交不安がなぜ続いてしまうかについて、一般的なことをお話ししたいと思います。

はい。

(資料1-1を見せながら) まず社交不安がある方は、御自身の人生経験や、親の教えなどから、失敗してはいけないという思いが強かったり、失敗を過度に恐れてしまうことが多いと言われています。もちろん、これには良い側面もあり、このように思うことで成功できた、という体験もあると思います。しかし、社交不安で苦しくなっている場合は、例えば、人前で何かをするときに、「自分はうまくできないだろう」と過度に予想してしまったり、他にも、「うまくいかなかったときに大変なことになるんじゃないか」と、よくない方向に考え過ぎてしまう **解説 2** 方もいます。○○さんはそういうことはありますか？ **解説 3**

声ふるえて、うまくいかないシーンばかり浮かびます。

そうすると、ちょっと言い間違えるとか、話すはずだったことをたった1つ忘れてしまったりとか、そうした些細な失敗にまで過度に目が向いてしまいます。また、「ああ、ドキドキしているな」とか、「呼吸が速くなっている」とか、自分の身体の変化にも過度に注意が向いてしまいます。そうするとどんどん不安になってきて、逃げだしたい衝動に駆られてきます。そういう体験はありますか？

心臓が口から飛び出しそうというか、話をしている、ドキドキしてしまっ、もう無理ってなってしまう。



治療者

結果的に、例えば発表を早く終えて引っ込んでしまったり、あるいはそういうことが一度あると、できるだけそうした緊張する場を避けるようになります。このように失敗を過度に恐れてそうした場面を避けることが続くと、さらにそういう場所や状況が怖くなってしまったり、「やっぱり失敗するんじゃないか」「失敗したら大変なことが起こるんじゃないか」という考えも強くなってきて、さらに社交の場が怖くなってしまふ、ということが起こります。つまり、悪循環にはまってしまうのです。これが、社交不安が続いている、あるいはどんどん悪くなっている理由です。この症状によって、生活の幅が狭まってしまったり、勉強や仕事に支障が出てしまうこともあります。〇〇さんも、少し当てはまるなというところはありましたか？ **解説 4**

今はすっかり、発表をしなくなりました。それだと、余計だめなんだろうなとは思っています。



患者さん



治療者

この治療では、この悪循環を断ち切る方法について、一緒に考えていきます。次回までに、資料1（悪循環のモデルの図）と資料2（治療の大枠の説明）を読んできて頂き、読んだ感想を教えてください。大事な部分なので、ある程度理解できたな、と思えるまで繰り返し読んで頂けると嬉しいです。

はい。



患者さん

解説 2

不安症では、思考のパターンとして、過度の予測（悪いことが起こる可能性を大きく見積もる）、破局視（悪いことが起こったときの状況を、現実以上に大変なものと思像する）がよく見られます。その2つの例を出します。

解説 3

説明したことのフィードバックをもらうことで、患者がどの程度理解できているかを確認し、理解を深める手助けになります。

解説 4

もし時間があれば、患者が話した悪循環をこころの仕組み図に治療者が患者に見せながら書き、こころの仕組み図の心理教育を始めても良い。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

（では、そろそろ時間なので）家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。
社交不安症の説明の図と、治療の説明を読んでくれることはできそうですか。

解説 5

はい。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。 **解説 6**

うーん、そうですね。ドキドキして、発表の場を避けて、でもなんかよくなっていないなというを感じました。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？また、私にもっとこうしてほしいということがあれば遠慮なく仰って下さい。

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？

あんまり、一連の出来事だって思ったことはなかったのですが、言われるとこんな感じになっていると思いました。



患者さん

解説 5 ホームワークを実行可能なものにするのはStep4で大事な仕事である。必ずやってこれそうかどうかを尋ねる。難しいと答えた場合は、具体的にどのようなところが難しいか確認する。時間が取れないということであれば、読む時間を1日のどこかに作れないか話し合ったり、この治療に対する患者のモチベーションについて確認しても良い。ホームワークをすることで、治療効果が上がること合わせて伝える。

解説 6 患者にセッションをまとめてもらう。患者の理解を確認し、必要があれば補足の説明をして理解を深めてもらうのと同時に、毎回必ず尋ねることで、患者が能動的に治療に臨むようになることが多い。患者が話したことに対しては、ポジティブにフィードバックする(例：大事な点に気付かれましたね)。

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

こころの仕組み (認知モデル) を
患者に理解してもらう

こころの仕組みを語呂合わせなどで、
患者に覚えてもらう



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の2回目をさせていただきます。15分ほどの間で、認知行動療法の最も基本になる“こころの仕組み図”というものについてお話しさせて頂こうと思うのですが、いかがですか？

お願いします。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？質問はありますか？

えっと、人前で不安になるとき、どんな風になっているかを説明してもらいました。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークだった〈治療の流れ〉はお読みいただけましたか？読まれてみて、何か感じたことはありますか？

読むことができました。社交不安症の悪循環の図を見て、確かにこうなっているなと思いました。



患者さん

Step 2

問題を整理する

※前回こころの仕組み図はまだ説明していないためスキップ

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

認知行動療法では、(こころの仕組み図を指さしながら)あなたがどんな状況で、どんな反応をしているのかを、「こころの仕組み」として表していきます。このように書き出して客観的にみつめてみると、どこに、どんな問題があり、どうすれば解決できそうかが見えやすくなります。〇〇さんは今まで、物事を少し客観的に見てみたり、冷静に状況を考えてみることで、問題を解決できた、ということはありませんか？

そうですね。冷静に考えようかな、ということはあると思います。



患者さん



治療者

それでは説明していきます。ある「きっかけ(出来事、状況)」に対する「考え」、「感情」、「からだ」、「行動」の反応を、「こころの仕組み」と呼びます。ローマ字で書いてみると、すべて頭にKがつきますね。Kikkake, Kangae, Kanzyo, Karada, Kodo. ですので、5つのKと覚えておきましょう。こうして心の反応の仕組みを知ることは、症状があるときに限らず、私たちが普段の生活の中でも使っていけるものです。ここでマスターできると、後々まできっと役に立つはずです。



治療者

それでは、今いちばんお困りのことを、早速こころの仕組み図に表してみましよう。こころの仕組み図に書くときには、ある一瞬をととても短い動画を撮るような形で切り取って、その瞬間のことを記述していくと書きやすいです。例えば、〇〇さんがネガティブに考えやすいことに困っているなら、最近どんな瞬間にそのような考えが浮かんできましたか？ 不安になりやすいことに困っていらっしゃるなら、最近どんな瞬間に特に不安になりましたか？ 周りの人に怒ってしまうことに困っているなら、どんな瞬間に怒ってしまいましたか？ [解説 31](#)
一緒に考えてみましょう。 [解説 32](#)

先日、大学の授業でどうしてもみんなの前で少しかた話さないといけないことがあって。始まったら、どんどんドキドキしてきて。同級生も、あの人変だねって目で見てるように感じて。恐怖で、出来るだけ早くで覚えてきたことだけ何とか言って、終わったら急いで席に戻りました。



患者さん

そうですね。



患者さん

解説 31 患者をどのように概念化しているかに合わせて、どのようなことに困っているかを想像して聞く。

解説 32 最初は体験を5つの側面に分けることは難しい。必要に応じて、それぞれの側面を引き出すための質問をする。「そのように感じたのは何かきっかけがありましたか」「そのときどんなことが頭に浮かびましたか」「そのときどんなことを感じていましたか」「そのとき何か体の反応はありましたか」「それで結局どうされたのですか」

解説 33 似たような状況のときに、同じパターンの悪循環に陥り易いことを心理教育する。

解説 34 相手が提示した感情と違う感情になるような考えを提示してみる。

解説 35 治療のアウトラインを共有する。



治療者

とてもよくその瞬間を切り取っていらっしゃると思います。今一緒に書いてみて、少しあなたのこころの仕組み図を外から眺めてみて、何か感じたことや気がついたことはありますか？



患者さん

だいたい不安になるときはこういうパターンです。なので最近はこんなことにならないように、情報を集めて発表の日には行かないように気を付けています。どうにかしたいんですけど。



治療者

とても大事なことに気がつかれたと思います。人は苦しくなると、毎回似たようなパターンに陥ってしまうことが多いと言われてます。**解説 33** あなた自身に何が起きているのかを、こころの仕組み図を書いて一緒に分析していきましょう。



治療者

大切なこととして、全く同じ状況でも、どう考えるかで、その後どうところが反応するかは変わってきます。例えば、同じ状況で、〇〇と考えた場合、**解説 34** どんな風に感じると感じますか？



患者さん

そんな風にはなかなか考えられないですが、もし〇〇と考えれば、そんなに不安にならないんじゃないかと思えます。



治療者

また、治療の流れとしては、考えについてはあなたの考えのパターンを探って、考えの幅を広げていくトレーニングをしていきます。行動については、今までと違う行動のパターンを試したり、苦手なことに挑戦することを一緒に練習していきます。また、治療する上であなたにとってのゴールを考えることもとても重要なので、そのこともよろしければ次回話し合う予定です。少しだけ、イメージは湧きますか？
解説 35

はい。



患者さん

まとめ
ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。



治療者

そうですね。発表のときに不安になる状況で、頭に浮かんでくる考えを変えてみるというのは、難しいですけど、出来るようになると良いなと思いました。



患者さん

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？



治療者

大丈夫です。



患者さん

感想を聞く

全体の感想としては？



治療者

こころの仕組み図実際に書けるかな、というのは少し不安です。でも見ながらなら、思い出して書けると思います。



患者さん

解説 36

今後、話したい話題があれば、それをこころの仕組み図に書いてくるように伝える。何か困ったことがあったときに、認知行動療法のモデルで考えられるようにトレーニングしてもらう。

おわり

ねらい

具体的な目標を設定する

目標設定をすることで、なぜこの治療をやらないといけないのか（なぜ治療をすると自分にとって良いのか）を改めて考えてもらい、曝露などの大変な治療をするモチベーションを高めてもらう。また、具体的な目標を知ることで、治療者は曝露課題を目標に合わせて設定することができる。



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

治療者 あいさつ
〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくをお願いします。

患者さん お願いします。

治療者 何を話題にするか決める
今日は認知行動療法の3回目をさせていただきます。15分ほどの間で、あなたが書いてきて下さったところの仕組み図をベースに、この治療の目標について話し合いたいと思うのですが、いかがですか？ **解説 43**

患者さん はい。

治療者 前回のサマリー
まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

患者さん ところの仕組み図について知りました。

治療者 ホームワークの確認
ホームワークだったところの仕組み図はどうでしたか？

患者さん 不安になった状況があったので、そのときのことを書いてみました。

解説 43

ところの仕組み図の心理教育が終わった後は、患者が話したいテーマについてstepを踏んで話し合っても良い。その場合は、step2で問題を整理して、どのような問題に、どのスキル（認知再構成、曝露、行動活性化など）を使って解決していけば良いかをイメージする必要がある。また、治療の方向性がずれていかなないように、患者の概念化もできている必要がある。そのため、初學者のうちは、基本的にはテキストに沿って進めていく方がやりやすい。どうしても今日相談したいということがなければ、基本的にはテキストに沿って進めていくことが一番治療効果が高くなると最初の段階で説明しておくが良い。

Step 2

問題を整理する

治療者 ところの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。とてもよく整理されていますね。 **解説 44**

ところの仕組み図をうまく書いていない場合は、〈質問スキル①5Kでところの仕組みをとらえる〉

患者さん はい。

治療者 今日は、このところの仕組み図を元に、目標について話し合いたいと思います。目標と聞いて、どんなことをイメージされますか？

患者さん 治療のゴール、ということでしょうか。

治療者 目標は、治療の道しるべになります。漠然と治療に向き合うよりも、〇〇さんが現在どんなことに困り、どんなことがしたいのにできなくなっているか、良くなったらどんな風になりたいかを明確にすることで、治療が上手くいく可能性が上がると言われています。また、目標を私と共有することで、治療の方向性が〇〇さんと私でずれてしまうことを防ぐこともできます。なんとなくで良いのですが、目標の意味についてイメージはできましたか？

患者さん はい。

解説 44

ところの仕組み図がうまく理解できていないという場合は、目標設定に進まず、丁寧に心理教育を行う。ある程度理解できていることが確認できた段階で次に進む。

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

それでは資料3-2を一緒に見ていきましょう。こころの仕組み図に××という症状で困っていると記載頂きました。(こころの仕組み図の内容がケースフオーミュレーションと関係のない内容であれば、「△△という症状で困っていると、最初に伺いました」でも良い。)

はい。人前になると不安になるので、外出も減っていて、困っています。



患者さん



治療者

〇〇さんの症状がもし良くなったとしたら、どんなことができると思いますか？ **解説 45** 昔できていたけれど、今症状のためにできなくなったことなどを考えてもらっても結構です。資料の、「行動する」のところの具体的な行動目標に記載してみましょう。

そうですね。発表したり、人前で話すときに、そこまで緊張せずに話せるようになりたいです。後、友達に遊びに誘われたときに、人が多いところに行くときは誘いを断ることが多いんです。何か変なことをして恥ずかしい思いをするんじゃないかって。なので、人が多いところでも、遊びに行けるようになればいいと思います。



患者さん



治療者

とても良いですね。次に、今避けているけど、やらないといけないこと、あるいは本当はやりたいことを、2つ目の枠「苦手はことに挑戦する」に書いてみましょう。症状がしんどいと、生活で少し不安を感じることや、少し「えいっ!」と頑張らないとできないことを、避けてしまうことがどうしても増えてしまいます。そのため、さらにそのことをすることが大変になってしまい、どんどん生活の幅が狭まってしまうことが起きやすいです。〇〇さんは今、避けることが多くなっていることはありますか？ **解説 46**



治療者

とても良く考えられていますね。それでは最後に、こころの仕組み図の“考え”について、目標を立ててみましょう。症状で辛い状態が続くと、考えのパターンが狭まってきて、苦しくなる考えばかりが浮かんでしまうことがあります。こう考えられるようになりたい、と〇〇さんが思うことはありますか？

うーん。人前でちょっと失敗しても大丈夫って思えるようになれると良いなと思うのですが。難しいです。



患者さん

解説 45

症状を無くしたいという目標を語る場合は、症状の辛さを認めた上で、行動上の目標を設定する。

解説 46

ここで立てた目標が、暴露での課題設定に繋がる。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたら、またこころの仕組み図を書いてきてください。

はい。似たようなことになるとは思いますが。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。
どのようなことが印象に残っていますか。



患者さん

できなくなっていたことがこんなにあったんだと思いました。



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えてくださいませんか？



患者さん

大丈夫です。



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？



患者さん

またできるようになりたいなと思いました。でももう難しいかな、という気持ちもあります。

おわり

ねらい

認知モデルの理解を深める

不安を生じさせる考えが、社交不安症を悪化させていることに気付いてもらう。

自分の考えに気が付けるようになってもらう。



破局的な事前の予想を和らげる

社交場面に臨むことを考えると、失敗する確率を高く見積もり、また失敗した際に起きることを破局的に考えすぎてしまう。認知再構成を行い、これらの思考で見落としている事実について気が付いてもらう。

オプション

セッション中の曝露や現実曝露の際に生じた認知についても扱う。

Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

治療者 **あいさつ**
〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願ひします。

患者さん
お願いします。

治療者 **何を話題にするか決める**
今日は認知行動療法の4回目をさせていただきます。15分ほどの間で、こころの仕組み図の中の「考え」について一緒に注目していきたいと思うのですが、いかがですか？

患者さん
はい。

治療者 **前回のサマリー**
まず、前回のことで覚えていたことはありますか？ 質問はありますか？

患者さん
目標を一緒に考えました。できるようになりたいと思いました。

治療者 **ホームワークの確認**
ホームワークはいかがだったですか？

患者さん
少し慣れてきました。

Step 2

問題を整理する

治療者
こころの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル①5Kでこころの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉

治療者
今までこころの仕組み図を書いて頂く中で、考えと感情の関係について気づかれたかもしれません。実は、〇〇さんがどう感じるか、そして何かに対してどう反応するかを方向づけているのは、考えなのです。社交不安で悩んでいる方は特に、「××の状況になったらどうしよう」と考え過ぎて不安になったり、「××をして大変なことをしてしまった」と落ち込んだりしてしまうパターンが多いようです。**解説 51** 〇〇さんには、よく出てくると思う考えのパターンはありますか？

患者さん
そうですね。発表の前は、途中でわからなくなって頭が真っ白になってこれじゃ駄目だって思ったり、見ている人にある人は駄目だなんて思われるだろうな、ということばかり考えています。

治療者
とても良くご自身のことを観察できていますね。それでは、資料4-1を見ながら、一緒に整理していきましょう。××という考えが浮かんでくるのは、だいたいどんなときでしょうか。

患者さん
発表の前とか、誰かの前で喋るときですね。

治療者
なるほど。△△という状況で××という考えが浮かんできやすいのですね。それでは、××という考えが浮かんできたら、だいたいどんな気持ちになることが多いですか？

患者さん
不安です。すごい不安になりますね。

治療者
そうですね。確かに××と考えると、どうしても不安になりますよね（落ち込みますよね）。それは当然のことだと思います。××と考えて不安になったとき（落ち込んだとき）、身体の反応

としてこうなりやすい、と思うことはありますか。

ドキドキしたり、血の気が引くような感じになります。



患者さん



治療者

☆☆と覚えることが多いですね。それも苦しい症状ですね。それでは、そういう状態になったとき、〇〇さんはどう行動することが多いですか。よくあるパターンを教えてください。

うーん、発表はできるだけしないようにしているんですが、どうしてもしないといけないときは、繰り返し練習して準備をしたり、発表中は聞いている人を見ないようにして話していると思います。



患者さん



治療者

なるほど。そうすると、△△という状況で、××と考えて不安になり(落ち込み)、☆☆のような感覚も出て、結局++と行動することが多いんですね。これはよくあるパターンですか？

そうですね。よくあるパターンです。



患者さん



治療者

この状況が続いていると辛いですね。さて、こうやって眺めてみると、やはりどうしても浮かんでしまう××という考えが、〇〇さんを苦しめていますね。このような考えが浮かんでくるようになったきっかけや理由について、何か思うことはありますか？ もちろん特に理由がない方もいますが、人によっては、ずっとそう教えられてきて、という方もいるし、ある出来事をきっかけにという方もいます。解説 52

うーん、昔から注目される場面は苦手でした。長男で、ちゃんとしなさいと言われてずっと育ってきたので、常にちゃんと出来ているかなって考えていて。そういう思いも影響しているかもしれません。



患者さん



治療者

なるほど。確かにそういうことがあると、このようにふっと考えが浮かんでくるのも仕方ないことですね。もしかしたら、以前はこのような考えを持つ

ことで、□□というような状況を乗り越えてこれたのかもしれませんがね。

解説 53 ただ、今こうやって眺めてみると、××という考えは今のあなたにあまり役に立っていないように感じます。どうでしょうか。



患者さん

そうですね。ちゃんとしないといけないという思いから、駄目だ、大変なことになるって考えてしまうのですが、むしろどんどん不安になっている気がします。



治療者

この考えは、あまりにも自然に〇〇さんに浮かんでくるので、こう考えていることに気がつかないことも実は多いと思います。なので、この考えに覚えやすいニックネームをつけて、この考えが浮かんでくることに毎回気づけるように工夫してみましょう。どんな名前をつけると良さそうでしょうか。解説 54

そうですね。これ駄目くん、とかでしょうか。



患者さん



治療者

**というニックネーム、良いですね。

解説 51

不安障害の認知の癖として多い、過度の見積もり、破局視について例を出している。

解説 52

よく出てくる認知のクセについて、自分でどんな理由でそのようなクセが生まれたのかを一度語ってもらい、共感して返す。そのプロセスを踏むことで、その後その認知のクセを客観的に見やすくなったり、そのクセが出てきたときにそれについて自分を責めちゃう(こんな風に考えてしまう自分はダメな人間だ)のを和らげることができる。

解説 53

認知再構成をしていると、認知のクセが出てくるのは悪いことなのだ、と患者は思いやすい。認知のクセが今現在は自分を苦しめているが、そのクセ自体が悪いことではない、と心理教育する。

解説 54

「べきべき星人」「心配小僧」など、ニックネームをつけることで、客観視しやすくなる。できるだけ患者自身に名付けてもらう。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。次回までに、* * * * *がどんな場面で登場するのか観察して、その瞬間をこころの仕組み図に書いてきていただいてもよいでしょうか。

解説 55 また、* * * * *以外に自分を苦しめている考えのパターンがあったら、それもメモしてみてください。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてきてください。



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

考えのパターンに名前を付けるというところですよ。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えてくださいませんか？



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？

少しでも楽な考えができるようになりたいなと思いました。



患者さん

解説 55

ニックネームをつけたら、治療者もそれを覚えておいて、次回からは、「べきべき星人は何と言っていますか」のように、そのニックネームを利用してセッションを進める。

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

Session 4を参照



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくをお願いします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の5回目をさせていただきます。15分ほどの間で、こころの仕組み図の中の「考え」について、どう扱っていったら良いかについてお話ししていきたいと思うのですが、いかがですか？

はい。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

考えに気が付く、ということについて話しました。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？ **が出てきた瞬間のこころの仕組み図は書けましたか？

はい。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こころの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこころの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こころの仕組み図を拝見すると、××という考えがよく浮かんできたんですね。とても良くご自身の考えのパターンを見つけることができていらっしゃるんですね。書いてみて頂いて何か感じたことはありましたか？

発表する機会はなかったのですが、友達にショッピングモールに行くのに誘われて、行ったら何か恥ずかしいことをするんじゃないか、って思ってた結局行けませんでした。



患者さん



治療者

今日は、〇〇さんが苦しくなってしまう考えのパターンをどうしたら少しでも楽にできるか、お話ししたいと思います。

はい。



患者さん



治療者

××という考えは、どうしても自然に浮かんでしまうと思います。 [解説 61](#) ただ、その考えは現実には即していない、ということもよくあります。そのことにご自分で気づくのはなかなか難しいのですが、考えを見つける練習をされ

る中で、「おや?」と感じるようなことはありましたか?

事前に怖い予想をしてしまうことが多いな、と思いました。



患者さん



治療者

その通りですね。解説62 今日、考えのパターンを冷静に分析するコツをお伝えしたいと思います。資料5-1を見ていきましょう。まずは、証拠探しというのをやってみたいと思います。今回のこのころの仕組み図で、△△という状況で、××と考えて不安になった(落ち込んだ)ということに記載頂きました。解説63 ××という考えを最初の枠に記載してみましょう。

はい。



患者さん



治療者

それでは、××と考える根拠を、一緒に考えてみましょう。根拠は、推測ではなく、事実を記載して頂くのが重要です。どんな根拠がありますか?

そうですね。実際人が多いところに行くと、手が震えてしまいます。あと、やっぱりどうしてもそういう場所では怖い気持ちになるんです。今までいつ行っても、怖い気持ちはどうしても出てきました。



患者さん



治療者

なるほど。確かに□□ということがあると、××と思いたくなるかもしれないですね。それでは逆に、××という考えが事実ではない、あるいはちょっと極端すぎるなどと思うような根拠は何かありますか?

うーん、実際にショッピングモールでからかわれたことはないかもしれませんが。もし手が震えていても、ほとんどの人はショッピングに来ているわけだし、気付かないんじゃないかなと思います。



患者さん



治療者

確かに、冷静に考えると、☆☆ですね。他にも、何か××が事実ではないと示す根拠を挙げられますか?

うーん、今冷静に考えると、もし手が震えていることに気付く人がいたとしても、それで自分に何か言ってくる可能性はそこまで高くないのかもしれない。



患者さん



治療者

その通りですね。このようにすると、客観的に自分の考えを分析することが出来ます。ここまで考えた上で、同じ△△という状況で、現実的にはこうも考えられるな、という考えはありますか?

確かに今までショッピングモールでは不安になるし、手が震えることもあるけど、実際にそれで何か言われた経験はないし、他の人はショッピングに来ているわけだから、自分の手が震えていることには気がつかないだろう。もし気付いたとしても、それでどう言われる可能性は低い。



患者さん



治療者

確かに、ここまで一緒に考えたことを踏まえると、**ですね。この新しい考えは、〇〇さんにとってしっくりきますか?

そうですね。



患者さん



治療者

確かにそうだなと思う一方で、まだ自分にぴったりはまる感じはないかもしれません。それは自然なことです。新しい考えのパターンが自分になじむまでには、最初は変な感じ、むず痒いような感じがします。でも、だからこそ、その考えがしっくりはまるようになってくれば、〇〇さんはパニック症を乗り越えることができます。むず痒い感じは、むしろ良くなっていく証拠です。

はい。



患者さん



治療者

それでは、次に△△という状況があった時に、これらの根拠をベースにすると、あなた自身に何とってあげられそうですか?

今まで何か言われたことはない、他の人は気付かないだろうし、気付いたとしても何か言われる可能性は低い。



患者さん



治療者

とても良いですね。現実在即していますよね。多分、また△△と似たような状況になったとき、まず浮かんでくるのは、××という考えだと思います。
解説 64 でも、そこでこのワークを思い出して、この新しい考えを自分に言い聞かせてあげることが出来ますか？ これを繰り返すことで、新しい現実的な考えを〇〇さんのものにしていくことができます。

やってみます。



患者さん



治療者

他にも、もし友達が自分と同じ状況だったら、なんと行ってあげられるかを想像する方法もあります。
解説 65 例えば先程の△△△という状況にご友人がなっていて、「××と考えて苦しい」と言っている状況をイメージできますか？ 〇〇さんなら、なんと行ってあげますか？

そうですね。気にせずにもっと楽しむよ、大丈夫だよ、と言ってあげると思います。



患者さん

解説 61

考えてしまうこと自体が駄目だ、と患者が思わないように、自動思考は勝手に出てきてしまうことを心理教育する。

解説 62

感情に引っ張られることで、現実在即していない考えが浮かんできたことあることを想定している。

解説 63

××が具体的でなければ、「もう少し詳しく伺いたいのですが、××と考えたのはどうしてだったのですか？」「××という考えについてもう少し詳しく伺っても良いですか？」などと聞いて、具体的で極端な思考を炙り出し、認知再構成しやすくする。強い不安や落ち込みを感じている場合、背景には多くの場合少し極端な思考が隠れていることが多い。

解説 64

自動思考は必ず浮かんでくることを心理教育する。

解説 65

不安障害の患者は、自分の能力を低く見積もることが多く、自分には厳しいが人には優しいという方も多い。そのため、友達アドバイス法の方が良いと感じる患者も多い。もし時間がなければ、次回以降に1セッション時間を取って心理教育することもできる。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。今回練習したことを、繰り返し家でもやってみましょう。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてきてください。

はい。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

考えを改めて考えなおしてみる、というのが斬新でした。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？ 解説 66

次不安になったときに、今日話したことを試してみようと思いました。



患者さん

解説 66

認知再構成で大事なことは、考えを変えること以上に、自分の考えに気付き客観視して、現実的に状況を捉える練習をすることである。考えをすっきり変えられることは多くはない。患者の質問によっては、そのことも心理教育しておく。

おわり

ねらい

Session 4を参照



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、こころの仕組み図の中の「考え」について、どう扱っていったら良いかについてお話ししていきたいと思うのですが、いかがですか？

はい、お願いします。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

自分の考えを見直してみる、ということをしました。役に立つなと思いました。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？**が出てきた瞬間のこころの仕組み図は書きましたか？

はい、やってみました。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こころの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル①5Kでこころの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こころの仕組み図を拝見すると、××という考えがよく浮かんできたんですね。とても良くご自身の考えのパターンを見つけることができていらっしゃるんですね。書いてみて頂いて何か感じたことはありましたか？

うーん、やっぱり似たようなパターンが多いなと思いました。



患者さん



治療者

今日も改めて、〇〇さんが苦しくなってしまう考えのパターンをどうしたら少しでも楽にできるか、お話ししたいと思います。

はい、お願いします。



患者さん



治療者

まず、もし〇〇という考えが本当だと、想定できる最悪のシナリオはどんなものでしょうか。

えっと、話している最中に頭が真っ白になって、何も言えなくなってしまって、聞いている人に「ああやっぱり駄目な奴だな」と思われて、居場所がなくなっちゃうような、そんな状況です。



患者さん



治療者

良いですね。次に、今度は逆に、最高のシナリオと一緒に考えてみましょう。もしこうであれば最高だと思われるような状況は想像できますか？

うーんと、なんとか話し終えることができて、周りも「まあいいんじゃない」と思ってくれるような状況ですかね。



患者さん



治療者

良いですね。ただ、苦しい期間が長くなると、良い想像がなかなかできなくなってしまうとされています。ありえないけど、もっとこうなったらさらに最高だ、という状況は想像できますか？

えっと、ものすごく発表がうまくいって、周りもすごい褒めてくれて、評価がうなぎ登りになるような、そんな状況ですかね。そうなると最高ですね。



患者さん



治療者

良いですね。それでは最後に、最悪のシナリオと、最高のシナリオを踏まえて、最も現実的なシナリオはどうなりそうでしょうか。

そうですね。発表は大変だけれどなんとかうまくいって、周りからも「まあ大丈夫だね」と思われるぐらいな、そんな状況ですかね。



患者さん



治療者

とても良いですね。繰り返になりますが、苦しい期間が続くと、どうしても一番最悪なシナリオが頭に最初に浮かんできてしまいます。それをずっと考えていると、さらに不安になって悪化してしまいます。例えば、次〇〇という考えが浮かんできたとき、今日やったことを思い出して、現実的には××だよ、と自分に話してあげることができそうでしょうか。

そうですね、やってみます。



患者さん



治療者

役に立ちそうですか？

そうですね、役に立つんじゃないかと思います。



患者さん

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。今回練習したことを、繰り返し家でもやってみましょう。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたところの仕組み図を書いてきてください。

〇〇という考えは良く浮かんでくるので、今日考えた現実的なシナリオを自分に話してみるように意識してみます。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

最悪な状況ばかりイメージしていたので、最高のシナリオと現実的なシナリオを考えること、意識してみたいと思います。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？ [解説 73](#)

ちょっとずつやっけていこうと思います。



患者さん

解説 73

認知再構成で大事なことは、考えを変えること以上に、自分の考えに気付き客観視して、現実的に状況を捉える練習をすることである。考えをすっきり変えられることは多くはない。患者の質問によっては、そのことも心理教育しておく。

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

自己注目による悪循環に気が付いてもらう

社交不安症では、社交場面で、自分の不安の感情や不安のサインに過度に注目してしまうという特徴がある。これは、注目してモニタリングをすることで、不安をなんとかコントロールしようとする対処スキルである。しかし、ほとんどの場合むしろ「不安になっている、なんとかコントロールしなければ」と考えてさらに不安になる悪循環に

陥ってしまうことが多い。また、危険ではないことに気が付けるサイン（頷いて聞いてくれている人がいる、楽しそうにしている人がいる、等）を見落としてしまう理由にもなる。さらに、常にモニタリングし続けているため、実際の会話や行為に集中できず、実際にネガティブな結果や評価になってしまう問題もある。注意転換スキルを身につけることで、この悪循環から抜け出すことがここでの目標である。



セッション内でロールプレイを行う

セッション内に雑談をする。最初はいつものように会話をしてもらう。次に、雑談の話の内容や相手の表情や仕草に注意を向けて雑談をする。

Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

治療者 **あいさつ**
〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願ひします。

患者さん
お願いします。

治療者 **何を話題にするか決める**
今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、〇〇中に不安になったときに使えるスキルを練習したいと思うのですが、いかがですか？

患者さん
やってみます。

治療者 **前回のサマリー**
まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

患者さん
思っているようなことはそこまで起きる確率は高くない、ということがしっくりきて、考え直しを癖にしています。

治療者 **ホームワークの確認**
ホームワークはどうでしたか？ 自然に浮かんできた考えを、少し立ち止まって考えなおして見ることはできましたか？

患者さん
ある程度はできましたが、やっぱり不安になるなと思いました。

Step 2

問題を整理する

治療者
こころの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこころの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む 〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉

治療者
こころの仕組み図を拝見すると、△△という状況で不安が強くなっていますね。解説74 社交不安症の方は、人前で何かをする時に、手が震えるなど、何か不安のサインが出ていないかに注意を向けすぎてしまったり、他の人のちょっとした仕草に注意を向けて、自分が悪く評価されていないか確認してしまうことが多いです。そのようなことはありますか？

患者さん
そうですね。いつもそうしていると思います。

治療者
ここでは、他のこと、特にそのときしている動作に注意を向ける練習をします。人前である程度不安になることは当然のことです。一方で、不安に着目し過ぎることで、さらに不安になってしまい、コントロールできない不安になってしまいます。なので、意識して動作や会話に注意を向けてみます。これからここで会話をしようと思うのですが、まず最初は、あえて不安に目を向けて会話をしてみましょう。

患者さん
はい。

～1分程、最近見たテレビの話など、雑談をする～



治療者

どうだったでしょうか。

こんなこと話して大丈夫かな、とか考えたり、顔が赤くなっていないかなとか気になったりしました。



患者さん



治療者

良いですね。次に、今度は会話の内容や、私の表情に注意を向けてみましょう。もしその途中で意識が不安に関係することに向いたら、それに対して「ああ駄目だ」「失敗した」とは考えずに、そっと注意を会話や私の様子に向けましょう。よろしいでしょうか。

はい。



患者さん

～同じように1分程、雑談をする～



治療者

どうだったでしょうか。

そうですね。確かに何度か不安なことは浮かんできたのですが、頑張って会話に注意を向けるようにしました。先程より、不安は強くならなかった気がします。



患者さん



治療者

会話の途中の私の様子は、確認できましたか。

いつもはネガティブな要素しか気にならなかったのですが、あ、顔しているとか、考えているとか、他のところにも気が付きました。



患者さん



治療者

とても良いですね。練習をしていくと、さらに注意を会話や動作に向けられるようになります。

はい。



患者さん

解説 74

こころの仕組み図の中に回避のパターンがなければ、最初のケースフォーミュレーションから回避のパターンを抽出し、例示する。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。家で取り組めそうな挑戦課題はありますか？ [解説 75](#)
次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてください。

家でも、〇〇をやってみようと思います。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

会話に注意を向ける、というのは役に立ちそうだなと思いました。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？

続けて、楽になっていけると良いと思います。



患者さん

解説 75

ここでは無理のない、ある程度達成できそうな課題を設定する。

おわり

ねらい

会話やプレゼンを実際にセッション内で行い、録画する

患者がやりたいこと、やらないといけないことの中から、不安になる場面を選び出し、セッション内でロールプレイを行う。例えば雑談をする、プレゼンをする、等である。



事前にどうなりそうか予測してもらう

事前の破局的な予測について、行動実験を行い認知を修正する。どんなことが怖いですか、どうなりそうですか、と尋ねる。例えば、途中で頭が真っ白になる、顔が赤くなる、手が震える、など思いつく限り話してもらう。

ロールプレイ終了後、それぞれどうだったか数値で表してもらう

ロールプレイは、例えば雑談であれば治療者も参加して行う。ロールプレイ終了後、事前に予測した事柄について、それぞれどうだったか、数値で表してもらう (0は全くそうでなかった、100は完全にそうだった)。

動画を見てもらい、再度事前の予測について検討する

実際に動画を見てもらう。このとき、自分を見る意識ではなく、テレビ番組に出ている知らない人を見るようなつもりで見ってもらう。見てもらった後に、事前の予測についてそれぞれどうだったか話し合い、その後この実験から何を学んだかを話し合う。

Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願ひします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、実際に不安になる場面をここで再現してみ、その不安について考えてみたいと思いますがいかがですか？

やってみます。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

誰かと話しているとき、その会話の内容や相手の様子に注意を向けることを練習しました。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？ 自然に浮かんできた考えを、少し立ち止まって考えなおしてみることはできましたか。

難しいですが、確かに役に立つなと思いました。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こちらの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこちらの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こちらの仕組み図を拝見すると、△△という状況で不安が強くなっていますね。今日は、不安になる△△という状況をこの場で再現してみ、それをスマートフォンで録画してみたいと思います。そうすることで、不安に感じていることが実際にどうなのかの情報を一緒に集めたいと思います。いかがですか。

んー、あんまり気が進まないですが、やってみようと思います。



患者さん



治療者

〇〇をすることを想像すると、どんなことが起こりそうですか？ どんなことが怖いですか？

そうですね。途中で頭が真っ白になって恥ずかしいことを言うんじゃないかと思っています。後、顔が赤くなったり、手が震えたりすると思っています。



患者さん



治療者

それでは実際にやってみましょうか。注意転換のスキルも意識してみてください。スマートフォンをお借りして、録画してもよろしいですか。

はい。



患者さん

～少し何をするかの打ち合わせをして、実際に1分程ロールプレイを行う～



治療者

お疲れ様でした。やってみて、事前に予想されたことはどうでしたか。全く予想と違うのを0、全て予想通りなのを100だとすると、どれぐらいだったでしょうか。

頭が真っ白になって恥ずかしいことを言うことについては、うーん、50ぐらいです。多分少し恥ずかしいことを話してしまったと思います。顔が赤くなるのは、70ぐらい。手が震えるのも、70ぐらいです。



患者さん



治療者

それでは、実際に今撮った動画を一緒に見てみましょう。見るときは、自分を見るというよりは、テレビに出ている知らない人が話しているのを見るような感覚で見てみて下さい。

あまり見たくないですが、はい。見えます。



患者さん

～動画を再生して一緒に見てみる～



治療者

動画を見てみて頂いて、いかがだったですか。

正直、思ったよりも大丈夫だったなと思いました。



患者さん



治療者

数字で表すと、事前の予想については、それぞれどれぐらいでしょうか。

うーん、恥ずかしいことを言っているかどうかについては、30ぐらいです。顔は全く赤くなっていなくて、驚きました。手もそんなに震えているのがわからなかったです。それぞれ10ぐらいです。



患者さん



治療者

大事なことに気が付きましたね。今回学んだことを教えてもらっても良いでしょうか。

以前考え直してやったときよりも、事前の予想が極端なものだったなと感じました。



患者さん

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。家で取り組めそうな挑戦課題はありますか？ [解説 77](#)
次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてきてください。

家でも、〇〇をやってみようと思います。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

実際に見てみるのは嫌でしたが、見てみることで思ったより気にしなくて良いのかな、と思えました。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く
全体の感想としては？



患者さん

続けて、楽になっていけると良いなと思います。

解説 77

ここでは無理のない、ある程度達成できそうな課題を設定する。

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

避けている場所や状況に挑戦する

生活の幅を広げていき、
目標達成に近づけていく



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

あいさつ
○○さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

お願いします。

何を話題にするか決める
今日は認知行動療法の○回目をさせていただきます。15分ほどの間で、今後向き合っていく乗り越えたい障害物の課題を相談したいと思うのですが、いかがですか？

はい。

前回のサマリー
まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

ビデオを撮って、自分の様子を確認してみました。緊張しましたが、やって良かったと思います。

ホームワークの確認
ホームワークはどうでしたか？

大変でしたが、毎日やりました。

Step 2

問題を整理する

こちらの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこちらの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む 〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉

こちらの仕組み図を拝見していると、○○という状況はやはり怖くて避けてしまうのですね。前回までは、避けていた身体の感覚に向き合うことで、大丈夫になっていくことを一緒に確認しました。

はい。

今回は、今後実際に取り組んでいくと良いと思われる課題と一緒に相談したいと思います。**解説 83** 挑戦していきたい場所や状況について、向き合う大変さを数値化しながらリストにしていきましょう。そのことに向き合っている不安について、人生で一番不安だったことを100、全く不安がない状態を0として、数値化しながら記載していきましょう。**解説 84**

はい。

何かこれに挑戦していきたいことや、やらないなど思っていることはありますか？

治療者

〇〇をやりたいなと思っています。

患者さん

良いですね。〇〇をやると、不安の程度は数字で表すとどれくらいでしょうか。

患者さん

△くらいですね。

患者さん

～相談しながら階層表を作成する～

解説 83 本人の人生に必要な課題に向き合う必要はない。

解説 84 不安階層表という。まずは課題を思いつく限り書き出してもらい、それぞれに数値をつけて、最後に表にまとめる方法がやりやすい。「たくさん人がいるカフェに一人で入り1時間本を読む」という課題であれば、「人が比較的少ない時間に」「15分本を読む」「ずっと下を向かずに他の人がどう過ごしているかを観察しながら」「イヤホンを外して外の音が聞こえるようにして」など曝露課題の強度を調整することもできる。また、曝露の強度を下げる際に、他の人に手伝ってもらおうという設定は極力しない方が良い。自分で向き合えたという感覚が減り、曝露を行って自信がついていく過程を阻害してしまう。また、他の人に手伝ってもらおう課題は、相手の人の都合により曝露課題の実行可能性が左右されてしまう。

治療者

まとめ
ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

患者さん

ちょっとずつやっていくということがわかりました。

治療者

フィードバック
今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

患者さん

大丈夫です。

治療者

感想を聞く
全体の感想としては？

患者さん

やれるところから、取り組んでいこうと思います。

おわり

Step 4

次につなげ、活かす

治療者

ホームワークの設定
(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからでもできそうなことを考えたいと思うのですが。挑戦の課題を次回までにどこまでやってきましょうか？ 次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてきてください。

患者さん

それでは、〇〇に挑戦してみようと思います。挑戦したときのこころの仕組み図を書いてこようかなと思います。

みんなの対話セラピー。

ねらい

再発を防ぐために、今後再発しそうな状況を考え、対処策を考える。



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

あいさつ
○○さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

お願いします。

何を話題にするか決める
今日は認知行動療法の○回目をさせていただきます。15分ほどの間で、再発を防ぐためにどのようなことができるか話し合いたいと思うのですが、いかがですか？

はい。

前回のサマリー
まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

今までできなかったことに挑戦してみました。だいぶ行動の幅が広がったなと思います。

ホームワークの確認
ホームワークはどうでしたか？

大変でしたが、できることが増えて嬉しいです。

Step 2

問題を整理する

こちらの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル①5Kでこちらの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む 〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉

こちらの仕組み図を拝見すると、だいぶ今まで避けていらっしゃったことに向き合えるようになられて、不安の程度も以前よりは下がってきていらっしゃいますね。今回は、再発予防に取り組みたいと思います。

はい。

今後、どんな状況になると、危なそうだなと感じますか？

そうですね。○○という状況になると、また不安が強くなりそうだなと思います。

確かに○○という状況は危なそうですね。そのとき、どんな考えが浮かんできそうでしょうか。

△△って考えて、不安になりそうですね。



治療者

良いですね。考えを見直す、というところでやったスキルを使って、もし△△という考えが浮かんできたとしたら、自分に何と言ってあげられるか、考えてみることはできますか。

そうですね。××って言えるかなと思います。



患者さん



治療者

とても良いですね。行動についても考えておきたいのですが、○○という状況だと、どのように行動してしまおうでしょうか。

やっぱり怖いので、避けてしまおうですね。



患者さん



治療者

そうですね。今回一緒に学んできたことを踏まえると、どのように行動すると、症状が悪化しないで済みそうでしょうか。

そうですね。怖いけど避けて、○○という状況で過ごす、ということですね。



患者さん



治療者

良いですね。そのときに避けて頑張れるように、今回学んだことで使えるようなことはありますか。

自分に××と言い聞かせるのも役に立つと思いますし、不安が出てきたときに過度にびっくりせずに、そのまま感じることも役に立つと思います。



患者さん



治療者

とても良いですね。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

まとめ

(では、そろそろ時間なので) ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

今まで練習したスキルを使って、次また悪くならないようにプランを立てました。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？

続けて取り組んでいきたいです。ありがとうございました。



患者さん

おわり

ねらい

パニック症で生じる悪循環について患者に理解してもらう

一度パニックを体験すると、パニック発作がまた起こることについて過度に警戒してしまいます。そのため、似たような身体感覚に敏感になり、それらの身体感覚を感じると、発作にならないように安全行動（落ち着ける場所に行く、頓服薬を飲む、家族に話す、手をぎゅっと握りしめる、など）を取ります。一時的には安心感を得られますが、結局さらに身体感覚が怖くなってしまいます。また、発作が起こりそうな場所を避けるようになり、生活の幅も狭まってしまいます。



パニック症のCBTの流れを患者に頭に入れてもらう

パニック症の悪循環とCBTモデルについて理解した上で、目標設定を行います。認知再構成を学び不安が強くなる悪循環から抜け出す方法を学びます。その後、身体感覚暴露、現実曝露を行うことで、実際に大丈夫だという感覚を強め、元の生活を取り戻していきます。

Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願ひします。

よろしくお願ひします。



患者さん



治療者

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。

はい。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

15分ほどの間で、パニック症についてお話をさせて頂こうと思うのですが、いかがですか？ **解説 1**

はい、お願ひします。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

えっと、困りごとについて聞いてもらいました。



患者さん

解説 1

もし患者が別の話題を話したい、もしくは〇〇も話したい、と答えた場合は、改めて15分というセッティングをお伝えし、「今日は〇〇が社交不安のことどちらかとお話できません。あなたにとって今日役に立ちそうな方を、選んでください。」と伝え、患者と話し合っ話題を決めましょう。

Step 2

問題を整理する

※前回こころの仕組み図はまだ説明していないためスキップ

Step 3

問題と一緒に取り組む



治療者

まずパニック症の不安の症状がなぜ続いてしまうかについて、一般的なことをお話ししたいと思います。

はい。



患者さん



治療者

(資料1-1を見せながら) まずパニック症の方は、パニック発作がまた起こることに対して常に警戒している方が多いです。一番最初のパニック発作を覚えていますか？ パニック発作は、場合によってはそのまま死んでしまうかもしれないと感じるような発作で、とても怖いものです。

なので、またパニック発作が起きないようにと、警戒します。すると、例えば少しドキドキする、胸がちょっとチクチクするといった、以前なら特に気にならなかった感覚が、「これは発作の前兆だ」「発作が起こってしまったら大変なことになる」と考え、不安になってきます。

不安になってくると、さらにドキドキしてきたり、自分の呼吸や胸の感覚が気になり、その感覚が強くなってきます。するとさらに不安になり、という不安の悪循環に陥ってしまいます。

解説 2 〇〇さんはそういうことはありますか？ **解説 3**

そうですね、そんな感じです。パニックがまた起こるのが怖くて、常に警戒しています。



患者さん



治療者

そのような状況が続くと、できるだけ発作が起こりそうな場所やきっかけを避けるようになります。例えば、電車やエレベーターに乗れなくなる方もいます。また、心臓がドキドキしてしまったり、呼吸がはあはあするの怖くて、運動ができなくなってしまう方もいます。〇〇さんもパニック発作が起こるのが怖くて、避けている場所や状況はありますか？

電車はいつでも降りられる各駅停車しか乗っていません。運動も怖くて最近はできていないですね。



患者さん



治療者

このように避けることが続いていると、生活の幅が狭まってしまい、勉強や仕事に支障が出てしまうこともあります。また、頭の中でも、「避けているから大丈夫なんだ」とどこかで考えるようになり、さらに様々なことを避ける行動が増えてしまいます。また、どんどんちょっとした身体の感覚や、発作のきっかけになりそうなちょっとしたことが怖くなっていってしまいます。〇〇さんも、少し当てはまるなどというところはありましたか？ **解説 4**

まさにそんな感じですよ。昔はテニスが好きで毎週やっていたのですが、できなくなってしまいましたし、あまり外出もしたくないので、友人と会う機会も減ってしまいました。



患者さん



治療者

この治療では、この悪循環を断ち切る方法について、一緒に考えていきます。次回までに、資料1（悪循環のモデルの図）と資料2（治療の大枠の説明）を読んできて頂き、読んだ感想を教えてください。大事な部分なので、ある程度理解できたな、と思えるまで繰り返し読んで頂けると嬉しいです。

解説 2 不安症では、思考のパターンとして、過度の予測、破局視がよく見られます。その2つの例を出します。

解説 3 説明したことのフィードバックをもらうことで、患者がどの程度理解できているかを確認し、理解を深める手助けになります。

解説 4 もし時間があれば、患者が話した悪循環をこころの仕組み図に治療者が患者に見せながら書き、こころの仕組み図の心理教育を始めても良い。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。パニック症の説明の図と、治療の説明を読んでくれることはできそうですか。

解説 5

はい、できると思います。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。今日学ばれたことをまとめて頂いてもよろしいですか。 **解説 6**

えっと、色々なことを避けるようになっていたんだと、改めて気が付きました。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？ また、私にもっとこうしてほしいということがあれば遠慮なく仰って下さい。

わかりやすかったです。ただ、もう少しゆっくり話してもらえると嬉しいです。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？

うーん、これからどんな治療になっていくんだろう、って不安と期待があります。



患者さん

解説 5 ホームワークを実行可能なものにするのはStep4で大事な仕事である。必ずやってこれそうかどうかを尋ねる。難しいと答えた場合は、具体的にどのようなところが難しいか確認する。時間が取れないということであれば、読む時間を1日のどこかに作れないか話し合ったり、この治療に対する患者のモチベーションについて確認しても良い。ホームワークをすることで、治療効果が上がること合わせて伝える。

解説 6 患者にセッションをまとめてもらう。患者の理解を確認し、必要があれば補足の説明をして理解を深めてもらうと同時に、毎回必ず尋ねることで、患者が能動的に治療に臨むようになることが多い。患者が話したことに対しては、ポジティブにフィードバックする(例：大事な点に気付かれましたね)。

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

こころの仕組み (認知モデル) を患者に理解してもらう

特に、状況そのものではなく、考えがその後の反応に影響している、ということを理解してもらう。

こころの仕組みを語呂合わせなどで、患者に覚えてもらう

5Kの語呂合わせを利用して、まずはそれぞれの項目を頭に入れてもらう。



こころの仕組みを、それぞれの項目に分けて自分で書けるようになる

自分の体験を、こころの仕組みで整理できるようになってもらう。特にパニックに関連するこころの動きを記載してくるよう伝える。行動については、不安を一時的に和らげるように意識せずにとっているような行動（安全行動：手をギュッと握りしめる、しゃがみ込む、家族に話しかける、など）も記載してみるよう伝える。

オプション

感情の強さの度合い、思考をどれくらい信じているかの度合いも記載する

0（全くない）から100（最も強い）で数値化して、記載してくるよう伝える。最も恐れている状況や考えを把握することができる。

Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

あいさつ
○○さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

お願いします。

何を話題にするか決める
今日は認知行動療法の○回目をさせていただきます。15分ほどの間で、認知行動療法の最も基本になる“こころの仕組み図”というものについてお話しさせて頂こうと思うのですが、いかがですか？

お願いします。

前回のサマリー
まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

えっと、パニックがどんな風に起こるかを説明してもらいました。

ホームワークの確認
ホームワークだった〈治療の流れ〉はお読みいただけましたか？ 読まれてみて、何か感じたことはありますか？

読んできました。パニックの悪循環の図を見て、確かにこうなっているなと思いました。

Step 2

問題を整理する

※前回こころの仕組み図はまだ説明していないためスキップ

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉

認知行動療法では、(こころの仕組み図を指さしながら)あなたがどんな状況で、どんな反応をしているのかを、「こころの仕組み」として表していきます。このように書き出して客観的にみつめてみると、どこに、どんな問題があり、どうすれば解決できそうかが見えやすくなります。○○さんは今まで、物事を少し客観的に見てみたり、冷静に状況を考えることで、問題を解決できた、ということはありませんか？

そうですね。冷静に考えるとこうだよな、ということとはたまにあります。

それでは説明していきます。ある「きっかけ(出来事、状況)」に対する「考え」、「感情」、「からだ」、「行動」の反応を、「こころの仕組み」と呼びます。ローマ字で書いてみると、すべて頭にKがつかますね。Kikkake, Kangae, Kanzyo, Karada, Kodo。ですので、5つのKと覚えておきましょう。こうして心の反応の仕組みを知ることは、症状があるときに限らず、私たちが普段の生活の中でも使っていけるものです。ここでマスターできると、後々まで役に立つはずですよ。

はい。

それでは、今いちばんお困りのことを、早速こころの仕組み図に表してみましよう。こころの仕組み図に書くときには、ある一瞬をととても短い動画を撮るような形で切り取って、その瞬間のことを記述していくと書きやすいです。例えば、○○さんがネガティブに考えやすいことに困っているなら、最近どんな瞬間にそのような考えが浮かんできましたか？ 不安になりやすいことに困っていらっしゃるなら、最近どんな瞬間に特に不安になりましたか？ 周りの人に怒ってしまうことに困って

いるなら、どんな瞬間に怒ってしまいましたか？ **解説 7**
一緒に考えてみましょう。 **解説 8**

先日パニックになりそうだなと思ったのは、家にいるときに急にふっと胸がドキドキしていることに気が付いたんです。これはパニックの前兆だと思って不安になってきて、急いで頓服薬を飲みました。その後も続いたのですが、薬を飲んだおかげか収まってきて、ああよかったって。



患者さん



治療者

とてもよくその瞬間を切り取っていらっしゃると思います。今一緒に書いてみて、少しあなたのこころの仕組み図を外から眺めてみて、何か感じたことや気がついたことはありますか？

だいたいパニックになるのは最近はこういうパターンだと思いました。危ないと思うところには行っていないので、家でふっと気になり始めて、ということが多いです。



患者さん



治療者

とても大事なことに気がつかれたと思います。人は苦しくなると、毎回似たようなパターンに陥ってしまうことが多いと言われています。 **解説 9**
あなた自身に何が起きているのかを、こころの仕組み図を書いて一緒に分析していきましょう。

はい。



患者さん



治療者

大切なこととして、全く同じ状況でも、どう考えるかで、その後どうところが反応するかは変わってきます。例えば、同じ状況で、○と○と考えた場合、 **解説 10**
どんな風に感じると思いますか？

そんな風にはなかなか考えられないですが、もし○と考えればそんなに不安にならないんじゃないかと思います。



患者さん



治療者

また、治療の流れとしては、考えについてはあなたの考えのパターンを探って、考えの幅を広げていくトレーニングをしていきます。行動については、今までと違う行動のパターンを試した

り、苦手なことに挑戦することを一緒に練習していきます。また、治療する上であなたにとってのゴールを考えることもとても重要なので、そのこともよろしければ次回話し合う予定です。少しだけ、イメージは湧きますか？

解説 11

そうですね。



患者さん

解説 7 患者をどのように概念化しているかに合わせて、どのようなことに困っているかを想像して聞く。

解説 8 最初は体験を5つの側面に分けることは難しい。必要に応じて、それぞれの側面を引き出すための質問をする。「そのように感じたのは何かきっかけはありましたか」「そのときどんなことが頭に浮かびましたか」「そのときどんなことを感じていましたか」「そのとき何か体の反応はありましたか」「それで結局どうされたのですか」

解説 9 似たような状況のときに、同じパターンの悪循環に陥り易いことを心理教育する。

解説 10 相手が提示した感情と違う感情になるような考えを提示してみる。

解説 11 治療のアウトラインを共有する。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてきてください。 **解説 12** うまく書けなくても大丈夫です。何かあったときにできるだけ早く書くようにして頂くと、書きやすいと思います。次回は、書いてきて頂いたものの中から、特にあなたが大事だと思うことについて、一緒に考えたいと思います。

はい。

患者さん

まとめ
 ここまでのまとめをしたいと思います。
 どのようなことが印象に残っていますか。

治療者

そうですね。パニックの前兆みたいな
 のについて、こう考えてみれば、とい
 うのが面白かったです。

患者さん

フィードバック
 今日の面談で気になったことや、わか
 らないことなどあれば教えていただけ
 ますか？

治療者

大丈夫です。

患者さん

感想を聞く
 全体の感想としては？

治療者

こころの仕組み図実際に書けるかな、
 というのは少し不安です。

患者さん

解説 12 今後、話したい話題があれば、それをこころの仕組み図に書いてくるように伝える。何か困ったことがあったときに、認知行動療法のモデルで考えられるようにトレーニングしてもらう。

おわり

ねらい

具体的な目標を設定する

目標設定をすることで、なぜこの治療をやらないといけないのか（なぜ治療をすると自分にとって良いのか）を改めて考えてもらい、曝露などの大変な治療をするモチベーションを高めてもらう。また、具体的な目標を知ることで、治療者は曝露課題を目標に合わせて設定することができる。



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願ひします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、あなたが書いてきて下さったところの仕組み図をベースに、この治療の目標について話し合いたいと思うのですが、いかがですか？ [解説 13](#)

はい。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

こころの仕組み図について知りました。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークだったところの仕組み図はどうでしたか？

パニックになりそうな状況があったので、そのときのことを書いてみました。



患者さん

解説 13

こころの仕組み図の心理教育が終わった後は、患者が話したいテーマについてstepを踏んで話し合っても良い。その場合は、step2で問題を整理して、どのような問題に、どのスキル（認知再構成、曝露、行動活性化など）を使って解決していけば良いかをイメージする必要がある。また、治療の方向性がずれていかなないように、患者の概念化もできている必要がある。そのため、初學者のうち、基本的にはテキストに沿って進めていく方がやりやすい。どうしても今日相談したいということがなければ、基本的にはテキストに沿って進めていくことが一番治療効果が高くなると最初の段階で説明しておくが良い。

Step 2

問題を整理する



治療者

こころの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。とてもよく整理されていますね。 [解説 14](#)

こころの仕組み図をうまく書いていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこころの仕組みをとらえる〉

はい。



患者さん



治療者

今日は、このこころの仕組み図を元に、目標について話し合いたいと思います。目標と聞いて、どんなことをイメージされますか？

治療のゴール、ということでしょうか。



患者さん



治療者

目標は、治療の道しるべになります。漠然と治療に向き合うよりも、〇〇さんが現在どんなことに困り、どんなことがしたいのにできなくなっているか、良くなったらどんな風になりたいかを明確にすることで、治療が上手くいく可能性が上がると言われています。また、目標を私と共有することで、治療の方向性が〇〇さんと私でずれてしまうことを防ぐこともできます。なんとなくで良いのですが、目標の意味についてイメージはできましたか？

はい。



患者さん

解説 14

こころの仕組み図がうまく理解できていないという場合は、目標設定に進まず、丁寧に心理教育を行う。ある程度理解できていることが確認できた段階で次に進む。

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

それでは資料3-2を一緒に見ていきましょう。こころの仕組み図に××という症状で困っていると記載頂きました。(こころの仕組み図の内容がケースフオーミュレーションと関係のない内容であれば、「△△という症状で困っていると、最初に伺いました」でも良い。)

はい。パニックの症状が頻回に出てきて、困っています。



患者さん



治療者

〇〇さんの症状がもし良くなったとしたら、どんなことができると思えますか？ **解説 15**
昔できていたけれど、今症状のためにできなくなったことなどを考えてもらっても結構です。資料の、「行動する」のところの具体的な行動目標に記載してみましょう。

そうですね。電車で問題なく乗れるようになりたいです。外出を控えているので、外出も普通に出来るようになって、友人と遊びに行ったり、テニスをしたりたいです。



患者さん



治療者

とても良いですね。次に、今避けているけど、やらないといけないこと、あるいは本当はやりたいことを、2つ目の枠「苦手はことに挑戦する」に書いてみましょう。症状がしんどいと、生活で少し不安を感じることや、少し「えいっ!」と頑張らないとできないことを、避けてしまうことがどうしても増えてしまいます。そのため、さらにそのことをすることが大変になってしまい、どんどん生活の幅が狭まってしまふことが起きやすいです。〇〇さんは今、避けることが多くなっていることはありますか？ **解説 16**



治療者

とても良く考えられていますね。それでは最後に、こころの仕組み図の“考え”について、目標を立ててみましょう。症状で辛い状態が続くと、考えのパターンが狭まってきて、苦しくなる考えばかりが浮かんでしまうことがあります。こう考えられるようになりたい、と〇〇さんが思うことはありますか？

うーん、電車に乗るのもそうですが、後は、買い物に行くのも、最近は夫にお願いしていることが多いので、それも出来ないといけないと思います。



患者さん

うーん。パニックが出ても大丈夫、と思えるようになれるといいとは思いますが、なかなか難しいです。



患者さん

解説 15

症状を無くしたいという目標を語る場合は、症状の辛さを認めた上で、行動上の目標を設定する。

解説 16

ここで立てた目標が、暴露での課題設定に繋がる。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感したら、またこころの仕組み図を書いてきてください。

はい。似たようなことになるとは思いますが。



患者さん



治療者

まとめ

こまごまのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

できなくなっていたことがこんなにあったんだと思いました。



患者さん

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えてくださいませんか？



治療者

大丈夫です。



患者さん

感想を聞く

全体の感想としては？



治療者

またできるようになりたいなと思いました。でももう難しいかな、という気持ちもあります。



患者さん

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

認知モデルの理解を深める

不安を生じさせる考えが、パニック症を悪化させていることに気付いてもらう。

自分の考えに気が付けるようになってもらう。

身体感覚と最悪のイメージの結びつきを弱める

めまい、呼吸が早くなっている感覚、心臓がドキドキする感覚などについて、それ自体は問題がないことを、まずは“頭”で理解してもらう。身体感覚暴露の導入がしやすくなる。

上記の感覚が、普通の運動や活動でも生じることに気付いてもらう。お化け屋敷や子どもの遊びなど、これらの感覚を誘発して楽しむこともあることに気付いてもらう。

発作の前に身体感覚に気が付いたときの状況を思い出してもらう、「〇〇という感覚があると、××（コントロールを失う、発作が生じる、恥ずかしい思いをする）になる」という自動思考を同定し、認知再構成を行う。



オプション

身体感覚暴露や現実曝露に進むのに抵抗があった場合に都度行う

発作が起きる確率について現実的にする

「〇〇に行くと、発作が△%で起こる」という自動思考を同定する。

実際に何度その場所に行ったことがあるのか、過去に何度発作が起きたのか、について具体的な数字を用いて計算する。

発作が実際に起きたときのイメージを和らげる

「もし発作が起きたら、××（死んでしまう、恥ずかしい思いをする、周りに迷惑をかける）になる」という自動思考を同定する。

××については、出来るだけ具体的にする。周りに迷惑をかけるとどうなるのか、恥ずかしい思いをするとどうなるのか、考えてもらう。

その上で認知再構成を行い、実際に起きたとしても、思っている程の最悪の状況にはならないことに気が付いてもらう。

発作が実際に起きたときの対処方法を考える

「発作がもし起きたら、どうすることもできない」という自動思考を同定する。

発作が起きたときに、具体的にどんなことができるか、話し合う。

Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

あいさつ
○○さん、こんにちは。今日もよろしくお願ひします。

お願いします。

何を話題にするか決める
今日は認知行動療法の○回目をさせていただきます。15分ほどの間で、こころの仕組み図の中の「考え」について一緒に注目していきたいと思うのですが、いかがですか？

はい。

前回のサマリー
まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

目標を一緒に考えました。できるようになりたいなと思いました。

ホームワークの確認
ホームワークはいかがだったですか？

少し慣れてきました。

Step 2

問題を整理する

こころの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル①5Kでこころの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉

今までこころの仕組み図を書いて頂く中で、考えと感情の関係について気づかれたかもしれません。実は、○○さんがどう感じるか、そして何かに対してどう反応するかを方向づけているのは、考えなのです。パニック症で悩んでいる方は特に、「この感覚は発作の前兆なんじゃないか」「このままコントロールできなくなったらどうしよう」と考え過ぎて不安になってしまうパターンが多いようです。○○さんには、よく出てくるなと思う考えのパターンはありますか？

不安になるときは、この感覚は発作になるパターンだ、と考えることが多いなど、こころの仕組み図を書いていて思いました。

とても良くご自身のことを観察できていますね。それでは、資料4-1を見ながら、一緒に整理していきましょう。××という考えが浮かんでくるのは、だいたいどんなときでしょうか。

特にこういう場所で、ということはないんですが、めまいがしたり、ドキドキしたりした時が多いなと思います。

なるほど。△△という状況で××という考えが浮かんできやすいですね。それでは、××という考えが浮かんできたら、だいたいどんな気持ちになることが多いですか？

とても不安ですね。

そうですね。確かに××と考えると、どうしても不安になりますよね。それは当然のことだと思います。××と考えて不安になったとき、身体の反応としてこうなりやすい、と思うことはありますか？

うーん、さらにドキドキしてきたり、緊張する感じでお腹が痛くなったり、ということが多いです。



患者さん



治療者

☆☆と覚えることが多いのですね。それも苦しい症状ですね。それでは、そういう状態になったとき、〇〇さんはどう行動することが多いですか。よくあるパターンを教えてください。

だいたい頓服薬をすぐ飲むようにします。



患者さん



治療者

なるほど。そうすると、△△という状況で、××と考えると不安になり(落ち込み)、☆☆のような感覚も出て、結局++と行動することが多いんですね。これはよくあるパターンですか？

とてもよくあるパターンです。



患者さん



治療者

この状況が続いていると辛いですね。さて、こうやって眺めてみると、やはりどうしても浮かんでしまう××という考えが、〇〇さんを苦しめていますね。このような考えが浮かんでくるようになったきっかけや理由について、何か思うことはありますか？ もちろん特に理由がない方もいますが、人によっては、ずっとそう教えられてきて、という方もいるし、ある出来事をきっかけにという方もいます。

解説 17

やっぱり以前過呼吸になって救急車で運ばれたことがあったので。それが一番大きなきっかけです。



患者さん



治療者

なるほど。確かにそういうことがあると、このようにふっと考えが浮かんでくるのも仕方ないことですね。もしかしたら、以前はこのような考えを持つことで、□□というような状況を乗り越えてこれたのかもかもしれませんね。

解説 18 ただ、今こうやって眺めてみると、この考えは今のあなたにあまり役に立っていないように感じます。どうでしょうか。

うーん、過呼吸にまたなりたくないの。早めに危ない感覚に気が付こうとしているんだと思います。でも、それで不安になってしまう悪循環になってしまっているということですね。



患者さん



治療者

この考えは、あまりにも自然に〇〇さんに浮かんでくるので、こう考えていることに気がつかないことも実は多いと思います。なので、この考えに覚えやすいニックネームをつけてこの考えが浮かんでくることに毎回気づけるように工夫してみましょう。どんな名前をつけると良さそうでしょうか。解説 19

そうですね。



患者さん



治療者

＊＊というニックネーム、良いですね。

解説 17

よく出てくる認知のクセについて、自分でどんな理由でそのようなクセが生まれたのかを一度話してもらい、共感して返す。そのプロセスを踏むことで、その後その認知のクセを客観的に見やすくなったり、そのクセが出てきたときにそれについて自分を責めてしまう(こんな風に考えてしまう自分はダメな人間だ)のを和らげることができる。

解説 18

認知再構成をしていると、認知のクセが出てくるのは悪いことなのだ、と患者は思いやすい。認知のクセが今現在は自分を苦しめているが、そのクセ自体が悪いことではない、と心理教育する。

解説 19

「べきべき星人」「心配小僧」など、ニックネームをつけることで、客観視しやすくなる。できるだけ患者自身に名付けてもらう。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので)家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。次回までに、＊＊がどんな場面で登場するのか観察し

て、その瞬間をこころの仕組み図に書いてきていただいてもよいでしょうか。

解説 20 また、**以外に自分を苦しめている考えのパターンがあったら、それもメモしてみてください。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感
じたらこころの仕組み図を書いてきてください。



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えてくださいませんか？



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？

解説 20

ニックネームをつけたら、治療者もそれを覚えておいて、次回からは、「べきべき星人は何と言っていますか」のように、そのニックネームを利用してセッションを進める。

おわり

ねらい

Session 4を参照



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、こちらの仕組み図の中の「考え」について、どう扱っていったら良いかについてお話ししていきたいと思うのですが、いかがですか？

はい。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

考えに気が付く、ということについて話しました。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？ **が出てきた瞬間のこちらの仕組み図は書けましたか？

はい。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こちらの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこちらの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こちらの仕組み図を拝見すると、××という考えがよく浮かんできたんですね。とても良くご自身の考えのパターンを見つけることができていらっしゃいますね。書いてみて頂いて何か感じたことはありましたか？

ドキドキしてきたときに、パニックになるんじゃないかと怖くなることに気が付きました。



患者さん



治療者

今日は、〇〇さんが苦しくなってしまう考えのパターンをどうしたら少しでも楽にできるか、お話ししたいと思います。

はい。



患者さん



治療者

××という考えは、どうしても自然に浮かんでしまうと思います。 [解説 21](#) だが、その考えは現実には即していない、ということもよくあります。そのことにご自分で気づくのはなかなか難しいのですが、考えを見つける練習をされる中で、「おや？」と感じるようなことはありましたか？

うーん、ドキドキしても、大丈夫って
思えるといいのかなは思うんですが、
なかなか難しいです。



患者さん



治療者

その通りですね。解説22 今日、
考えのパターンを冷静に分析するコツ
をお伝えしたいと思います。資料5-1
を見ていきましょう。まずは、証拠探
しというのをやってみたいと思います。
今回のところの仕組み図で、△△とい
う状況で、××と考えると不安になっ
た(落ち込んだ)ということに記載頂
きました。解説23 ××という考えを
最初の枠に記載してみましょう。

はい。



患者さん



治療者

それでは、××と考える根拠を、一
緒に考えてみましょう。根拠は、推測で
はなく、事実を記載して頂くのが重要
です。どんな根拠がありますか？

そうですね。実際に過去に、ドキドキ
し始めてから、そのまま過呼吸になっ
て運ばれたことがありました。



患者さん



治療者

なるほど。確かに□□ということがあ
ると、××と思いたくなるかもしれな
いですね。それでは逆に、××とい
う考えが事実ではない、あるいはちょっ
と極端すぎるなどと思うような根拠は何
がありますか。

うーん、今まで、ドキドキしても、そ
のまま収まったこともありましたが。だ
いたいは薬を飲むのですが、どうし
ても飲めないときもあって、その時も
すぐではないですけど、収まりました。



患者さん



治療者

確かに、冷静に考えると、☆☆です
よね。他にも、何か××が事実では
ないと示す根拠を挙げられますか？

例えば昔は、走ったときとかにドキ
ドキしていましたが、別にそれに不安
を感じることはなかったです。



患者さん



治療者

その通りですね。このようにすると、
客観的に自分の考えを分析することが
出来ます。ここまで考えた上で、同じ
△△という状況で、現実的にはこうも
考えられるな、という考えはありませ
んか。

発作が起きる可能性はないわけでは
ないけど、ドキドキすること自体が危
ないわけではないのかな。むしろそこ
で発作が起こる、と考え過ぎることで、
もっと不安になってドキドキしてく
るわけなので。



患者さん



治療者

確かに、ここまで一緒に考えたことを
踏まえると、**ですね。この新し
い考えは、○○さんにとってしっくり
きますか？

そうですね。



患者さん



治療者

確かにそうだなと思う一方で、まだ自
分にびったりはまる感じはないかも
しれません。それは自然なことです。
新しい考えのパターンが自分になじむ
までは、最初は変な感じ、むず痒いよ
うな感じがします。でも、だからこそ、
その考えがしっくりはまるようになっ
てくれば、○○さんはパニック症を
乗り越えることができます。むず痒い
感じは、むしろ良くなっていく証拠
です。

はい。



患者さん



治療者

それでは、次に△△という状況があ
った時に、これらの根拠をベースに
すると、あなた自身に何と言ってあげ
られそうですか？

ドキドキ自体が悪いわけではない。心
配し過ぎると発作が悪くなるから、心
配し過ぎないようにしよう。



患者さん



治療者

とても良いですね。現実在即してい
ますよね。多分、また△△と似たよ
うな状況になったとき、まず浮かんで
くるのは、××という考えだと思います。
解説24

でも、そこでこのワークを

思い出して、この新しい考えを自分に言い聞かせてあげることが出来ますか？ これを繰り返すことで、新しい現実的な考えを〇〇さんのものにしていくことができます。

やってみます。



患者さん



治療者

他にも、もし友達が自分と同じ状況だったら、なんと言ってあげられるかを想像する方法もあります。【解説 25】例えば先程の△△という状況にご友人がなっていて、「××と考えると苦しい」と言っている状況をイメージできますか？ 〇〇さんなら、なんと言ってあげますか？

ドキドキを警戒し過ぎると、むしろ不安になって悪くなってしまふよ、とかですかね。



患者さん

解説 21 考えてしまうこと自体が駄目だ、と患者が思わないように、自動思考は勝手に出てきてしまうことを心理教育する。

解説 22 感情に引っ張られることで、現実には即していない考えが浮かんで来たことを想定している。

解説 23 ××が具体的でなければ、「もう少し詳しく伺いたいのですが、××と考えたのはどうしてだったのですか？」「××という考えについてもう少し詳しくお伺いしても良いですか？」などと聞いて、具体的に極端な思考を炙り出し、認知再構成しやすくする。強い不安や落ち込みを感じている場合、背景には多くの場合少し極端な思考が隠れていることが多い。

解説 24 自動思考は必ず浮かんでくることを心理教育する。

解説 25 不安障害の患者は、自分の能力を低く見積もることが多く、自分には厳しいが人には優しいという方も多い。そのため、友達アドバイスの方が良いと感じる患者も多い。もし時間がなければ、次回以降に1セッション時間を取って心理教育することもできる。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。今回練習したことを、繰り返し家でもやってみましょう。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてきてください。

はい。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

考えを改めて考えなおしてみる、というのが斬新でした。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？ 【解説 26】

次不安になったときに、今日話したことを試してみようと思いました。



患者さん

解説 26 認知再構成で大事なことは、考えを変えること以上に、自分の考えに気付き客観視して、現実的に状況を捉える練習をすることである。考えをすっきり変えられることは多くはない。患者の質問によっては、そのことも心理教育しておく。

おわり

ねらい

Session 4を参照



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、こちらの仕組み図の中の「考え」について、どう扱っていったら良いかについてお話ししていきたいと思うのですが、いかがですか？

はい、お願いします。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

自分の考えを見直してみる、ということをしました。役に立つなと思いました。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？ **が出てきた瞬間のこちらの仕組み図は書けましたか？

はい、やってみました。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こちらの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこちらの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こちらの仕組み図を拝見すると、××という考えがよく浮かんできたんですね。とても良くご自身の考えのパターンを見つけることができていらっしゃいますね。書いてみて頂いて何か感じたことはありましたか？

うーん、やっぱり似たようなパターンが多いなと思いました。



患者さん



治療者

今日も改めて、〇〇さんが苦しくなってしまう考えのパターンをどうしたら少しでも楽にできるか、お話ししたいと思います。

はい、お願いします。



患者さん



治療者

まず、もし〇〇という考えが本当だとすると、想定できる最悪のシナリオはどんなものでしょうか。

えっと、過呼吸が収まらなくなって、救急車で運ばれて、周りにすごい迷惑をかけて、とんでもないことになるような状況です。



患者さん



治療者

良いですね。次に、今度は逆に、最高のシナリオと一緒に考えてみましょう。もしこうであれば最高だと思われるような状況は想像できますか？

うーんと、過呼吸っぽくはなるんですけど、自然に収まってきてなんとかなる、というような状況ですかね。



患者さん



治療者

良いですね。ただ、苦しい期間が長くなると、良い想像がなかなかできなくなってしまうとされています。ありえないけど、もっとこうなったらさらに最高だ、という状況は想像できますか？

えっと、自然にすぐ収まって全然苦しくなくて、周りも全くこちらには気付かず、全く何事もなかったかのように時間が過ぎるような状況ですかね。



患者さん



治療者

良いですね。それでは最後に、最悪のシナリオと、最高のシナリオを踏まえて、最も現実的なシナリオはどうなりそうでしょうか。

そうですね。過呼吸にはなるけど、なんとか収まってきて、周りも少し大丈夫、みたいな雰囲気にはなるけど、別にそれで何か言われたり負担をかけたりはしないような状況ですかね。



患者さん



治療者

とても良いですね。繰り返しになりますが、苦しい期間が続くと、どうしても一番最悪なシナリオが頭に最初に浮かんできてしまいます。それをずっと考えていると、さらに不安になって悪化してしまいます。例えば、次〇〇という考えが浮かんできたとき、今日やったことを思い出して、現実的には××だよ、と自分に話してあげることができそうでしょうか。

そうですね、やってみます。



患者さん



治療者

役に立ちそうですか？

そうですね、役に立つんじゃないかと思います。



患者さん

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。今回練習したことを、繰り返し家でもやってみましょう。次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたところの仕組み図を書いてきてください。

〇〇という考えは良く浮かんでくるので、今日考えた現実的なシナリオを自分に話してみるように意識してみます。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

最悪な状況ばかりイメージしていたので、最高のシナリオと現実的なシナリオを考えること、意識してみたいと思います。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？ [解説 27](#)

ちょっとずつやっっていこうと思います。



患者さん

解説 27 認知再構成で大事なことは、考えを変えること以上に、自分の考えに気付き客観視して、現実的に状況を捉える練習をすることである。考えをすっきり変えられることは多くはない。患者の質問によっては、そのことも心理教育しておく。

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

過呼吸があるパニック症のケースで行う

呼吸トレーニングは、腹式呼吸を使って、4秒吸って6秒吐く呼吸を練習する方法である。これはリラクゼーションとして使われることもあるが、パニック症の治療では、リラクゼーションとして説明すると、曝露の際に安全行動として患者が使ってしまう可能性がある。そのため、不安になり、過呼吸になり、身体反応が生じてさらに不安になってくる、という悪循環を断ち切るために、過呼吸の代わりに用いる呼吸であることを伝える。

呼吸トレーニングを行わずに身体感覚曝露に入っても良い。不安が強く、身体感覚曝露を開始することが難しそうな患者について、呼吸トレーニングを実施する。

※必要な場合はSession 7の前に行う



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくをお願いします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、呼吸のトレーニングについて話したいと思うのですが、いかがですか？

やってみます。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

ドキドキに気が付いたときに、発作になるんじゃないかと考え始めたら、ただのドキドキだ、発作になったことはほとんどないよ、と自分に言い聞かせるようにすることです。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？自然に浮かんできた考えを、少し立ち止まって考えなおしてみることができましたか。

ある程度はできましたが、やっぱり不安になるなど思いました。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こころの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこころの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こころの仕組み図を拝見すると、△△という状況で不安が強くなっていますね。解説28 前回お話したように、パニック症では、本当は危なくない身体感覚に対して、危険だと判断してしまい、さらに不安になってしまいます。不安になると、不安に関連して、また身体感覚が強くなってしまいます。

そうですね。



患者さん



治療者

「発作になるんじゃないか」と不安になって、意識せずに過呼吸が始まってしまうことがあります。過呼吸になると、身体の中の酸素と二酸化炭素のバランスが崩れて、様々な身体反応が出ます。手足の痺れや、めまい、動悸などが典型的な身体反応です。これらの身体反応が出ると、「まずい、大変なことになるかもしれない」と考えて、さらに不安が強くなってしまふ、という悪循環に入ってしまう。似たような経験はありますか？

そうですね、まさにそんな感じです。



患者さん



治療者

今回は、あ、呼吸が早くなっているな、と気が付いたときに、呼吸を戻すための練習をしたいと思います。この練習は役に立ちそうですか？

はい。お願いします。



患者さん



治療者

まず、片方の手を胸に、もう片方の手をお腹に当ててください。この状態で、口ではっ、はっ、と早く呼吸をしてみましょう。どちらの手が大きく動きますか。

両方動きますが、胸の方が動きます。



患者さん



治療者

今度は、床に足をしっかりつけて、背筋を伸ばして、肩の力を抜いてリラックスしましょう。次に、片方の手を胸に、もう片方の手を腹にあてて、鼻から4秒かけてお腹を膨らますような感覚で大きく吸いましょう。次に、6秒かけてゆっくりと、口から息を吐き出しましょう。まずは私も一緒にやります。それでは吸って・・・1,2,3,4、吐いて・・・1,2,3,4,5,6。続けましょう。

～1分程呼吸トレーニングをする～



治療者

どうでしたか。

そうですね、少し落ち着く感覚です。



患者さん

解説 28

こころの仕組み図の中に回避のパターンがなければ、最初のケースフォーミュレーションから回避のパターンを抽出し、例示する。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。呼吸トレーニングを、家で取り組めそうですか？ [解説 29](#) 次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてください。

家でも、毎日寝る前に5分ぐらい、やってみようと思います。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

過呼吸になっていることにまず気が付くのが難しいなと思いました。意識してみます。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？

続けて、楽になっていけると良いなと思います。



患者さん

解説 29

ここでは無理のない、ある程度達成できそうな課題を設定する。

おわり

ねらい

身体感覚自体は、危ないものではないことを理解してもらう

認知再構成をすることで、頭の中では身体感覚は危ないものではないと理解できることも多いが、実際に体験することで、実際にそうだと腑に落とすことができる。

患者がどのような安全行動を取っているかを把握する

セッション内で身体感覚曝露をやることで、患者がどのような安全行動を取っているかを確認できる（目をぎゅっとつぶる、手を強く握りしめる、どうしましょうと治療者に話しかける、など）。確認した安全行動は、次の身体感覚曝露では除外するように提案する。



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、危ないと感じている身体の反応について、危なくないものだと捉えなおす練習をしたいと思うのですがいかがですか？

やってみます。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

ドキドキに気が付いたときに、発作になるんじゃないかと考え始めたら、ただのドキドキだ、発作になったことはほとんどないよ、と自分に言い聞かせるようにすることです。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？自然に浮かんできた考えを、少し立ち止まって考えなおしてみることはできましたか。

ある程度はできましたが、やっぱり不安になるなと思いました。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こちらの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこちらの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こちらの仕組み図を拝見すると、△△という状況で不安が強くなっていますね。解説30 前回お話したように、パニック症では、本当は危なくない身体の感覚に対して、危険だと判断してしまい、さらに不安になってしまいます。不安になると、不安に関連して、また身体の感覚が強くなってしまいます。今回は、あえて身体の感覚を引き起こしてみ、実際にどうなるのか一緒に見てみたいと思います。

怖いですね。



患者さん



治療者

今あなたが怖い感覚は、どのような感覚でしたでしょうか。

めまいと、ドキドキする感じですね。



患者さん



治療者

このリストを見てみて下さい。身体の反応を引き起こすためのワークがあります。例えば、〇〇と××を組み合わせると、似たような感覚を引き出せるでしょうか。

そうですね。とても怖いんですけど。



患者さん



治療者

最初にお話したように、この挑戦の目的は、「思ったよりも安全なんだ」ということに気づいたり、「恐れていることはそうは起こらない」ということに気づき、避けていた状況で感じる不安を軽減させることです。ただし、挑戦するのは勇気があることです。何に挑戦するかや、どれくらい難しいことから挑戦を始めるかを、一緒に相談しながら決めたいと思います。解説 31

では、怖いんですけど、〇〇からやってみたいと思います。



患者さん



治療者

それでは、今〇〇をやってみて、どうなりそうだな、という想像はありますか。

そうですね。どんどん不安が強くなってきて、とんでもないことになっちゃうんじゃないかという感じもします。



患者さん



治療者

それでは実際にやってみましょう。頭の中で不安な考えが浮かんできたときは、どうするんでしたっけ？

自分に、この感覚はただの感覚だ、と言い聞かせてみます。



患者さん



治療者

良いですね。では実際にやってみましょう。私も一緒にやりますね。

～身体感覚曝露を行う～



治療者

やってみていかがだったですか。感覚は、いつもの怖い感覚と似ていましたか？

そうですね。とても似ていました。



患者さん



治療者

最初に、やってみるととんでもないことが起きるとお話していましたが、実際どうだったでしょうか。

最初はどんどん不安になりました。でも、実際にやってみると、大丈夫でしたね。



患者さん



治療者

重要なことは、不安がどうだったかということ以上に、**を実際にやれたかどうかということです。課題に向き合う時に不安を感じるのは当然のことです。不安があっても、**ができたということに着目しましょう。よく向き合われましたね。



治療者

何かいつもの不安になるような感覚と違いはありましたか？

そうですね。先生がいたので、それで安心だったというはあります。



患者さん



治療者

それでは、次回は私はいない状態で、やってみましょうか。この取り組みで大事なことは、不安を緩和させるような行動をできるだけ取り除いて、取り組むことです。そうすることで、嫌だなどと思っている感覚がどんどん大丈夫になってきます。

解説 30

こころの仕組み図の中に回避のパターンがなければ、最初のケースフォーミュレーションから回避のパターンを抽出し、例示する。

解説 31

馴化のプロセスの心理教育と、段階的曝露のガイダンスをする。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。家で取り組めそうな挑戦課題はありますか？ 解説 32
次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたところの仕組み図を書いてください。

家でも、〇〇をやってみようと思います。



患者さん

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。
どのようなことが印象に残っていますか。



治療者

自分でドキドキする感覚を作り出して
みるなんて考えもしませんでした。でも
やってみることが大事だということも
わかりました。



患者さん

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わ
からないことなどあれば教えてください
ますか？



治療者

大丈夫です。



患者さん

感想を聞く

全体の感想としては？



治療者

続けて、楽になっていけると良いな
と思います。



患者さん

解説 32 ここでは無理のない、ある程度達成できそうな課題を設定する。

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

身体感覚曝露で安全行動を手放せないケースに行く

身体感覚曝露で安全行動をやめるのが難しいケースでは、マインドフルネスが有効なことがある。実際に身体感覚曝露を行い、マインドフルネススキルを導入する。



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願ひします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、身体感覚暴露のときに、安全行動の代わりに使えるスキルを練習したいと思うのですが、いかがですか？

やってみます。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？ 質問はありますか？

パニックのときの感覚をあえて感じてみるということをしました。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？ 自然に浮かんできた考えを、少し立ち止まって考えなおして見ることはできましたか。

ある程度はできましたが、やっぱり辛くて、椅子をぎゅっと掴みながらなんとかやり過ごしたような感じです。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こちらの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこちらの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こちらの仕組み図を拝見すると、△△という状況で不安が強くなっていますね。解説33 前回お話したように、パニック症では、本当は危なくない身体感覚に対して、危険だと判断してしまい、さらに不安になってしまいます。不安になると、不安に関連して、また身体感覚が強くなってしまいます。今回もあえて身体感覚を引き起こしてみようと思うのですが、今回は感覚と戦おうとするのではなく、受け入れてみることを練習したいと思います。

はい。



患者さん



治療者

怖いと感じている感覚が出てきたとき、いつもどのようにして乗り切っているか思い出せますか。解説34

そうですね、めまいとか、ドキドキが出てきたときは、何かにつかまったり、早く終われと頭の中で唱えたりしていると思います。



患者さん



よく観察できていますね。そうすると、早く身体感覚はおさまりますか？

治療者

うーん、なんか乗り切ってる感じで、早くおさまる感じは別にないですね。



患者さん



実は、身体感覚が出てきたときに、その感覚と戦おうとするのではなく、受け入れる方が早くおさまると言われています。例えば過呼吸で頭がふらつとするのは、過呼吸によって酸素と二酸化炭素のバランスが崩れているからで、落ち着いて過ごしていれば元に戻ってきます。これからこの受け入れる、というのを一緒に練習してみたいと思うのですが、いかがですか。

治療者

では、怖いですけど、〇〇からやってみたいと思います。



患者さん



それでは、前回の身体感覚暴露と同じことをしてみたいと思います。次練習するときに使えるように、あなたの携帯で録音してもよろしいですか。

治療者

はい。



患者さん

～身体感覚暴露を始める～



やってみていかがですか。身体の反応は出ていますか。

治療者

そうですね。めまいと、動悸が続きます。



患者さん



それでは、その感覚を止めようとしたら、コントロールしたりしようとせずに、そのまま出るままにしてみてください。映画を見るような感じで、画面に映っている映像のように、身体感覚をそのまま観察して下さい。身体感覚が変化していくのを、ただただそのまま観察して下さい。感覚が強くなっても、弱くなっても、それをコントロールしようとせずに、そのままにしてください。

治療者

～教示をしながら、感覚が減っていくまで続ける～



やってみていかがでしたか。

治療者

最初はどんどん不安になりました。でも、ただただ観察していると、ちょっとずつ弱まっていくのがわかりました。



患者さん



コントロールしようとしたときと、今回とではどちらの方が長く症状が続きましたか。

治療者

コントロールしようとしたときですね。



患者さん



次回からは、身体感覚暴露の練習をする時は、今回と同じようにただただ身体反応を観察する、ということに挑戦してみてください。

治療者

やってみます。



患者さん

解説 33

こころの仕組み図の中に回避のパターンがなければ、最初のケースフォーミュレーションから回避のパターンを抽出し、例示する。

解説 34

安全行動と呼ばれる、不安な思考や感覚を避けるためにやっている行動を確認する。ぎゅっと手を握る、呪文を唱える、目を強くつぶる、など。

Step 4

次につなげ、活かす



ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが……。家で取り組めそうな挑戦課題はありますか？ [解説 35](#)
次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてください。

治療者

家でも、〇〇をやってみようと思います。



患者さん

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。
どのようなことが印象に残っていますか。



治療者

ただただ観察する、というのはまだ難しい気もしますが、続けてみます。



患者さん

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？



治療者

大丈夫です。



患者さん

感想を聞く

全体の感想としては？



治療者

続けて、楽になっていけると良いと思います。



患者さん

解説 35

ここでは無理のない、ある程度達成できそうな課題を設定する。

おわり

みんなの対話セラピー。

ねらい

避けている場所や状況に挑戦する

生活の幅を広げていき、目標達成に近づけていく



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉

治療者 **あいさつ**
〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

患者さん **お願いします。**

治療者 **何を話題にするか決める**
今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、今後向き合っていく乗り越えたい障害物の課題を相談したいと思うのですが、いかがですか？

患者さん **はい。**

治療者 **前回のサマリー**
まず、前回のことで覚えていることはありますか？質問はありますか？

患者さん **身体の感覚に挑戦しました。**

治療者 **ホームワークの確認**
ホームワークはどうでしたか？

患者さん **大変でしたが、毎日やりました。**

Step 2

問題を整理する

治療者
こころの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル①5Kでこころの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む 〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉

治療者
こころの仕組み図を拝見していると、〇〇という状況はやはり怖くて避けてしまうんですね。前回までは、避けていた身体の感覚に向き合うことで、大丈夫になっていくことを一緒に確認しました。

患者さん **はい。**

治療者
今回は、今後実際に取り組んでいくと良いと思われる課題と一緒に相談したいと思います。**解説 36** 挑戦していきたい場所や状況について、向き合う大変さを数値化しながらリストにしていましょ。そのことに向き合っている不安について、人生で一番不安だったことを100、全く不安がない状態を0として、数値化しながら記載してみましょ。**解説 37**

患者さん **はい。**

治療者
何かこれに挑戦していきたいことや、やらないとなど思っていることはありますか？

患者さん **〇〇をやりたいと思っています。**

治療者
良いですね。〇〇をやると、不安の程度は数字で表すとどれくらいでしょうか。

患者さん **△ぐらいですね。**

～相談しながら階層表を作成する～

解説 36 本人の人生に必要な課題に向き合う必要はない。

解説 37 不安階層表という。まずは課題を思いっ限り書き出してもらい、それぞれに数値をつけて、最後に表にまとめる方法がやりやすい。「たくさん人がいるカフェに一人で入り1時間本を読む」という課題であれば、「人が比較的少ない時間に」「15分本を読む」「ずっと下を向かずに他の人がどう過ごしているかを観察しながら」「イヤホンを外して外の音が聞こえるようにして」などと曝露課題の強度を調整することもできる。また、曝露の強度を下げる際に、他の人に手伝ってもらおうという設定は極力しない方が良い。自分で向き合えたという感覚が減り、曝露を行って自信がついていく過程を阻害してしまう。また、他の人に手伝ってもらおう課題は、相手の人の都合により曝露課題の実行可能性が左右されてしまう。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

ホームワークの設定

(では、そろそろ時間なので) 家に帰ってからもできそうなことを考えたいと思うのですが。挑戦の課題を次回までどこまでやってきましょうか？ 次回話し合いたいことや、不安や悲しみを感じたらこころの仕組み図を書いてきてください。

それでは、〇〇に挑戦してみようと思います。挑戦したときのこころの仕組み図を書いてこようかなと思います。



患者さん



治療者

まとめ

ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

ちょっとずつやっていくということがわかりました。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？



治療者

感想を聞く
全体の感想としては？

大丈夫です。



患者さん

やれるところから、取り組んでいこうと思います。



患者さん

おわり

ねらい

再発を防ぐために、今後再発しそうな状況を考え、
対処策を考える



Step 1

対話の目的を確認する〈共感スキル〉



治療者

あいさつ

〇〇さん、こんにちは。今日もよろしくお願いします。

お願いします。



患者さん



治療者

何を話題にするか決める

今日は認知行動療法の〇回目をさせていただきます。15分ほどの間で、再発を防ぐためにどのようなことができるか話し合いたいと思うのですが、いかがですか？

はい。



患者さん



治療者

前回のサマリー

まず、前回のことで覚えていることはありますか？質問はありますか？

今までできなかったことに挑戦してみました。だいぶ行動の幅が広がったなと思います。



患者さん



治療者

ホームワークの確認

ホームワークはどうでしたか？

大変でしたが、できることが増えて嬉しいです。



患者さん

Step 2

問題を整理する



治療者

こちらの仕組み図を書いていただき、ありがとうございます。

うまく書けていない場合は、〈質問スキル① 5Kでこちらの仕組みをとらえる〉

Step 3

問題と一緒に取り組む

〈質問スキル② ソクラテス式問答法〉



治療者

こちらの仕組み図を拝見すると、だいぶ今まで避けていらっしゃったことに向き合えるようになられて、不安の程度も以前よりは下がってきていらっしゃいますね。今回は、再発予防に取り組みたいです。

はい。



患者さん



治療者

今後、どんな状況になると、危なそうだなと感じますか？

そうですね。〇〇という状況になると、また不安が強くなりそうだなと思います。



患者さん



治療者

確かに〇〇という状況は危なそうですね。そのとき、どんな考えが浮かんできそうでしょうか。

△△って考えて、不安になりそうですね。



患者さん



治療者

良いですね。考えを見直す、というところでやったスキルを使って、もし△△という考えが浮かんできたとしたら、自分に何と言ってあげられるか、考えてみることはできますか。

そうですね。××って言えるかなと思います。



患者さん



治療者

とても良いですね。行動についても考えておきたいのですが、○○という状況だと、どのように行動してしまいそうでしょうか。

やっぱり怖いので、避けてしまいそうです。



患者さん



治療者

そうですね。今回一緒に学んできたことを踏まえると、どのように行動すると、症状が悪化しないで済みそうでしょうか。

そうですね。怖いけど避けて、○○という状況で過ごす、ということですね。



患者さん



治療者

良いですね。そのときに避けて頑張れるように、今回学んだことで使えるようなことはありますか。

自分に××と言い聞かせるのも役に立つと思いますし、身体の感覚に対して過度に怖がらずに、そのまま感じることも役に立つと思います。



患者さん



治療者

とても良いですね。

Step 4

次につなげ、活かす



治療者

まとめ

(では、そろそろ時間なので) ここまでのまとめをしたいと思います。どのようなことが印象に残っていますか。

今まで練習したスキルを使って、次また悪くならないようにプランを立てました。



患者さん



治療者

フィードバック

今日の面談で気になったことや、わからないことなどあれば教えていただけますか？

大丈夫です。



患者さん



治療者

感想を聞く

全体の感想としては？

続けて取り組んでいきたいと思います。ありがとうございました。



患者さん

おわり