

認知行動療法の概要

(CBT : Cognitive Behavioral Therapy)

③

国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
久我弘典

認知行動療法家に必要な前提スキル

1. アセスメントと関連する認知モデルの理解
2. 症例の概念化
3. 基本的なカウンセリング・スキル
(コミュニケーションスキル)
4. 治療の構造化
5. 認知・行動技法

認知行動療法の4つの習得レベル

1. 精神療法の共通要素
2. 認知行動療法の基礎知識
3. 認知行動療法の実践能力
4. 認知行動療法の応用力

図1. 認知行動療法の4つの習得レベル



Kuyken W. Collaborative Case Conceptualization. 2002 より作成

日本医療研究開発機構「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、多職種連携マニュアルの開発に関する研究」班
「認知行動療法の共通基盤マニュアル」

Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS)

- 認知行動療法のセッション内容を評価するために作られた専門家向けの評価尺度
- 各精神療法の共通要素である「基本的な治療スキル(Part1)」と、認知行動療法に特異的なスキルである「概念化、方略および技術(Part2)」の2つのパートから構成されている

CBTを始める前に

Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS)

I. 基本的治療スキル

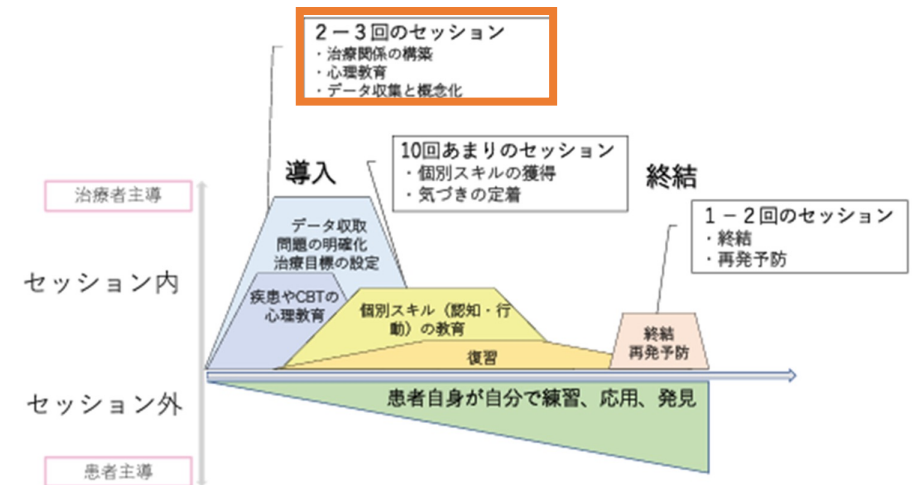
1. アジェンダ
2. フィードバック
3. 理解力
4. 対人能力
5. 共同作業
6. ペース調整及び時間の有効使用

II. 概念化、方略、技術

7. 導かれた発見
8. 中心となる認知または行動に焦点を当てる
9. 変化に向けた方略の選択
10. CBTの実施
11. ホームワーク

基本的治療スキル

- 共感、暖かさでクライアントとの治療関係に大きく寄与する
- 特に導入の時期には共感を積極的に行い、治療関係を構築する
- 共感をし、クライアントからも「yes」というメッセージが出たら、ソクラテス問答法などの質問スキルを用いて誘導的発見へと導く



初学者の穴

気持ちが動いたのはどんな時でしたか？

その時どう考えましたか？

どんな感情になりましたか？

昨日家に帰ってきた親に「まだ横になっていたの」と言われて、、、

母に責められていると思いました

…辛かったです

CBTモデルを明確にしようと意識しすぎて、共感がなく、質問が続く

共感を入れた工夫

気持ちが動いたのはどんな時でしたか？

お母さんに「まだ横になっていたの」と言われた時に気分が動いたのですね。その時どう感じましたか？

お母さんに責められていると考えると、悲しくなりますね

昨日、母が家に帰ってきた時に「まだ横になっていたの」と言われて、、、

母に責められていると思いました

はい、本当に辛かったです

CBTに対する疑問と解答

認知行動療法は知的に高い人しか出来ないの？

- 知的障害のある方へのCBTの効果検証は不十分 (Katherine et al,2023) であるが、軽度から中等度の知的障害のあるうつ病患者のうつ症状が改善されている (Hassiotis A et al,2013)
- ADHD、ASD、LDなどの発達障害の方にもCBTは実施されている
- その障害特有の不適切な信念を扱い、それを変容させるための行動的戦略を用いる

CBTに対する疑問と解答

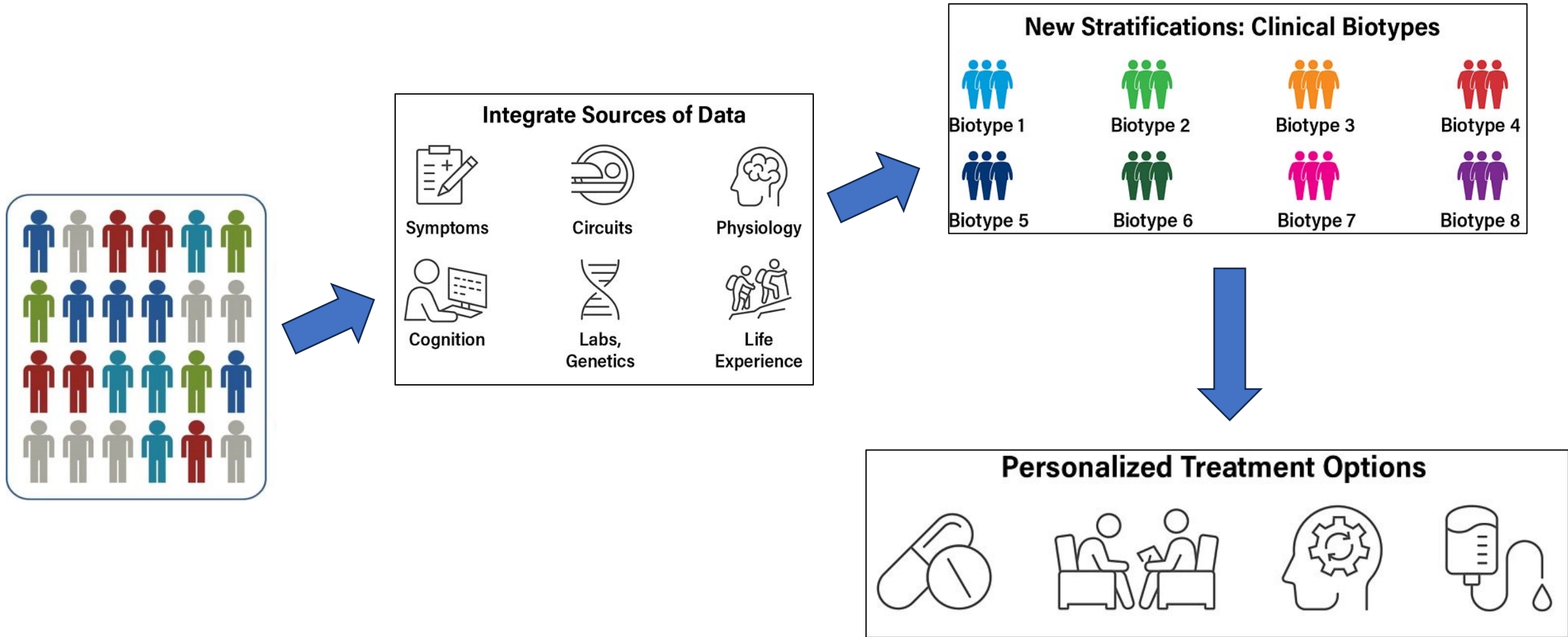
技法は研修で学んだので、知識はあります。実施して良いですか？

- 米国などでは土台となるコミュニケーションスキルなどを評価し、ロールプレイなどの訓練を経て初めてCBTを実施する
- CBTを実際に始める前に今一度自身の基本的治療スキルを見つめ直す
- スーパーバイザーの指導の下で実施するのが望ましい

認知・行動技法

- 行動活性化
- 問題解決技法
- 行動実験
- 認知再構成
- アサーション
- エクスポジジャー
- ハビット・リバーサル
- マインドフルネス
- 思考中断法
- イメージ書き換え法
- コーピングカード
- 段階的課題設定
- 服薬アドヒアランス
- 睡眠日記
- メリット・デメリット法
- プロンプティング
- 自己報酬マネージメント
- 呼吸の再訓練法
- 注意持続訓練
- 「生きる理由」リストの作成 …etc.

Precision Medicine in Psychiatry



現代の精神医学において 認知行動療法は万能ではない

Precision Medicine in CBT?

→個別化した最適なCBTを提供できるか

- 行動活性化
- 問題解決技法
- 行動実験
- 認知再構成
- アサーション
- エクスポジチャー
- ハビット・リバーサル
- マインドフルネス
- 思考中断法
- イメージ書き換え法
- コーピングカード
- 段階的課題設定
- 服薬アドヒアランス
- 睡眠日記
- メリット・デメリット法
- プロンプティング
- 自己報酬マネージメント
- 呼吸の再訓練法
- 注意持続訓練
- 「生きる理由」リストの作成 …etc.



見立て（概念化）が重要

CBTに対する疑問と解答

認知行動療法は前向きに考えるように説得するものですか？

- うつや不安など強い感情を抱いている時、人間は一つの情報に注意がむきがち。CBTでは情報処理理論に基づき、CBTのスキルを使い、他の情報がないか情報収集をし、その中で認知が変わる体験等をする
- 無理に考え方を変えたり、治療者が考え方を教えるのではない

大野裕先生「認知は『変える』ものではなく、行動を通して『変わる』」



CBTに対する疑問と解答

アクションプラン（ホームワーク）が大変そうという理由で開始を迷っている人がいます。どう説明すると良いでしょうか？

以下のような説明をすることが多い

- アクションプランはセラピストと一緒に決めるものである
- アクションプランの内容はセッションで扱った内容であり、やり方が分からないものをアクションプランにはしない
- アクションプランができなかった場合はできなかったこと自体ではなく、どうしてできなかったのかも一緒に考える

CBTに対する疑問と解答

うつやCBTとか社交不安症のCBTとかいっぱいありますが、何をどう学べば良いんでしょうか？

- うつやCBTは基本であり、まず初めに学ぶことを推奨
- CBTは元々疾患横断的にできるアジェンダベースのもの
- 様々なプロトコルが出ているが、臨床試験に基づくものである
- 一方、各疾患毎の認知や行動特性があることも事実であり、適切に見立て、治療計画を立てる上では、各疾患のCBTの概略や背景の理論を学ぶ意義がある