認知行動療法(cognitive behavioral therapy;CBT)

人間の認知処理能力の3つのレベル

- ●意識
- ●自動思考　無意識のうちにとってしまう行動を作る
- ●スキーマ　自動思考のもとになる中核的信念や世界観

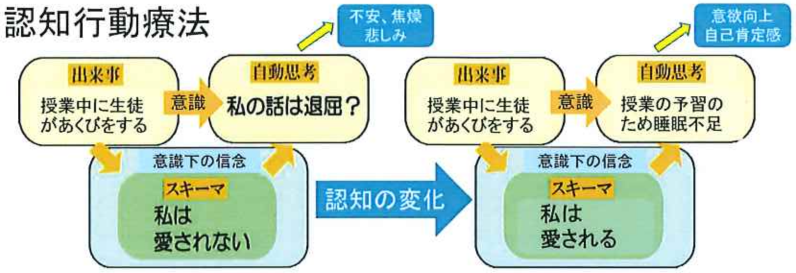
認知行動療法(cognitive behavioral therapy;CBT)

CBTは、自動思考とスキーマに働きかけ、意識のレベルを高め、合理的思考を強める。

その過程で大切なのが、治療者と患者との信頼関係（ラポール形成）。

一緒に問題に取り組むパートナーシップが形成される事自体、これまでの人生になかった事であり、否定的なスキーマに変化を生みだす。

認知行動療法



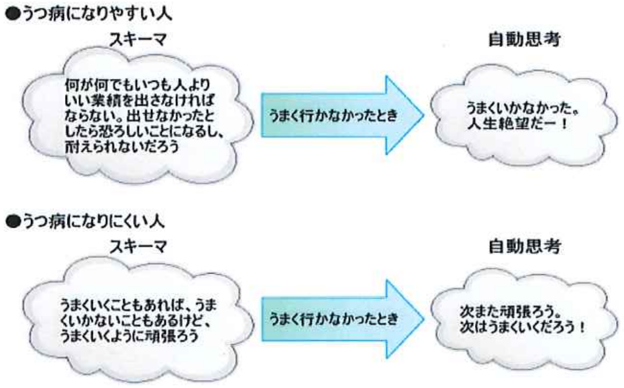
それぞれの認知の仕方で、自動思考から影響を受ける、感情や行動、身体症状が変化してくる。これが、認知行動療法の狙いである。

認知行動療法(cognitive behavioral therapy;CBT)

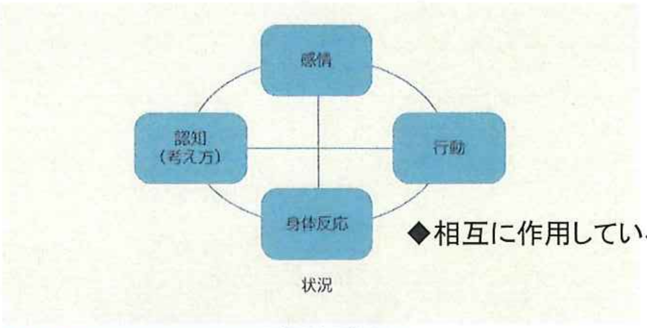
認知の歪みのパターン

①全か無か思考；白か黒かという発想で、成果があがらなければ努力しても意味がないという考え方
②過度の一般化；一度の失敗で、次も失敗するだろうと考える。
③心のフィルター；過去の不快な出来事にこだわり、全てを悪い方向に解釈し、プラスの面をいっさいみようとしない。
④拡大解釈と過小評価
⑤感情的決めつけ；あの冷たい態度はきっと私を軽蔑している
⑥マイナス化思考；善意も裏を考え、感謝できず、喜べない
⑦結論の飛躍
　心の読みすぎ；きっとこう思っているに違いない
　誤った予言；こうなるに違いない
⑧すべき思考；完璧主義で、こうあるべき
⑨レッテルはり；自分はだめ人間、あいつは悪いやつ
⑩個人化；すべてを自分のせいと思いこむ

認知行動療法



認知行動療法(cognitive behavioral therapy;CBT)



◆相互に作用している

図3-28● フォーミュレーション：悪循環を見極める

認知行動療法(cognitive behavioral therapy;CBT)

回復には、ポジティブな自己認知やスキーマが重要

(1)「自分はバカだから、どうせ私なんか…」等の否定的な発言
→放っておかずにどうしてそう思うのかを尋ね、そうした見方を修正できるようにはたらきかける。

(2) スタッフの「ダメ」「どうしてそんな事やるの」等の禁止や否定的なコメントを減らしポジティブな評価を返す。

(3) 症状を訴えたり、行動化を起こしたりした時、きっかけは何か、どうしてそう思ったのか、どう感じていたのかを尋ね、適切な対処法を共に考える。

(4) 症状が悪化する前兆を共に探し、検証する。
きっかけや前兆を探す場合は、できれば周囲の患者の観察や意見も取り入れると、自然とCBTのグループになる。

第103回 看護師国家試験 H26年 午前69

問. 認知行動療法で最も期待される効果はどれか。
1. 過去の心的外傷に気付く。
2. 薬物療法についての理解が深まる。
3. 物事の捉え方のゆがみが修正される。
4. 自分で緊張を和らげることができるようになる。

Ans. 3

※ 1は精神分析療法、2は心理教育、4は自律訓練法。

認知行動療法とは、患者の情緒的・身体的・行動上などの問題に対して、その背景となるような考え方にアプローチしていく心理療法。自分の行動や認知を自己観察し、不合理な認知を修正し、具体的な対処法を身につけることを目的とする。

自動思考記録表(コラム表)

以下の 項目にそって記入して頂き、それを治療者と一緒に検証していく

①状況;いつ、どこで、誰と、何を
②気分;一言で
③自動思考;頭に浮かんでいた事、イメージや記憶
④根拠;そう考える理由は
⑤反証;自動思考とは矛盾する事実
⑥適応思考;最悪のシナリオ/最良のシナリオは?
・・・現実的なシナリオは?
1. 第3者の視点から
2. 経験を踏まえて
3. もう一度冷静に
⑦今の気分

※認知行動療法の介入方法の1つ。
※自動思考の根拠と反証を探すことで、気付かなかったり忘れていたり見落としている情報に目を向ける練習を行い、適応的思考(より楽な気分につながる考え方)を導き出す。

ほとんど同じような問題が第100回看護師国家試験から

問. 認知行動療法で最も期待される効果はどれか。
1. 過去の心的外傷に気付く。
2. 薬物療法についての理解が深まる。
3. 物事に対する誤った信念が修正される。
4. 人間の生きる意味を感じとる

Ans. 3

国家試験では時々過去問が使いまわしされることがあるので、過去問のチェックは最低3年間分、余裕があれば5年間分はやっておくこと。

第99回 看護師国家試験

問. 30歳の男性。近所の人に会ってもお辞儀はできるが会話ができない。「外出すると知り合いの人に会うので怖い。人と気の利いた話ができない自分はだめな人間」と繰り返し訴える。この患者に行う療法として最も適切なのはどれか。
1. 作業療法
2. 家族療法
3. 認知行動療法
4. 集団精神療法

A. 3 認知行動療法とは、患者の不適応状態に関連する行動的、情緒的、認知的な問題を治療目標として、学習理論や行動科学理論や行動変容の諸技法を用いて、不適応な反応を軽減するとともに、適応できるよう学習していく治療である。

看護師国家試験　106回 H29年 午前 109～111

Aさん（38歳、男性、会社員）。両親と3人暮らし。25歳のころに双極性障害と診断された。3か月前から気分が落ち込み夜も眠れず、食欲もなくなり仕事を休むことが多くなってきた。無力感を感じるようになり、休職して精神科病棟に任意入院した。入院後は1日中ベッドで横になって過ごし、他の患者との交流もみられない。看護師が話しかけても簡単な返事をするだけで無表情である。食事は病室で摂取しており、摂取量は少ない。

午前 109

問. 入院後1週間が経過した。Aさんはベッドに横になりじっと窓を見つめていることが多くなった。看護師が何をしているのか話しかけると、Aさんは「死にたいと思っている」と答えた。

このときの看護師の対応で適切なのはどれか。
1. 話題を変える。
2. 気分転換を促す。
3. すぐに良くなると励ます。
4. 自殺しないことをAさんに約束してもらう。

Ans. 4

午前 110

問. 入院後4週が経過した。昨日は、午前中にホールに1回出てきたが、すぐに病室に戻ってしまった。今朝、看護師がホールに出てきたAさんに「おはようございます」と声を掛けたところ、「おはよう」と答えただけで病室に戻ってしまった。夕方には他の患者とも会話をしたり、一緒にテレビを見たりするようになった。看護師が気分について尋ねると「まだ死にたい気持ちが残っている」と話した。

このときのAさんの状態のアセスメントとして正しいのはどれか。2つ選べ。
1. 過活動である。
2. 気分には日内変動がある。
3. 自分に注目して欲しいと思っている。
4. 行動の回復と感情の回復に差が生じている。
5. 看護師に声を掛けられたことに怒りを感じている。

Ans. 2、4

午前 111

問. 入院後3か月が経過した。Aさんは気分が安定し、食事も全量摂取できるようになり、日中は作業療法に週4日参加している。「もう死にたい気持ちはなくなりました。でも、まだ短時間しか新聞を読めないので、仕事に戻るのが不安です」と話している。

Aさんの退院に向けた支援として適切なのはどれか。2つ選べ。
1. 転職を勧める。
2. 上司との面会を設定する。
3. 再発のサインを一緒に見つける。
4. 自信が持てるようになるまで待つ。
5. 作業療法に集中力を高めるプログラムを入れる。

Ans. 3、5

看護師国家試験　103回 H26年 午後 109～111

Aさん（32歳、男性、会社員）は、2年前にうつ病による入院歴がある。Aさんは仕事中に「新しい営業戦略を考えついた」と上司に大声でまとまりのない話を続け、止めようとすると激怒するようになった。会社から連絡を受けたAさんの両親に付き添われて精神科を受診したところ、Aさんは双極性障害と診断され入院した。

午後 109

問. Aさんは常に動き回り、次々と他の患者に一方的に話しかけている。看護師が止めようとすると、Aさんは「自分は営業職なんだから、人と話すのは得意なんだ。邪魔しないでほしい」と強い語調で言い返してくる。看護師の対応で優先されるのはどれか。

1. 家族に付き添いを依頼する。
2. Aさんを静かな場所へ誘導する。
3. Aさんに病気に関する説明をする。
4. 納得できるまで看護師に話すように促す。

Ans. 2
患者は、他者との交流による刺激を減らし、静かな場所で休息をとる必要がある。

午後　110

問.　入院後3日間が経過した。Aさんは自分の病室にいることはほとんどなく、自宅や会社に頻繁に電話したり、デイルームでノートに書き続けるなど、いつも忙しそうに過ごしている。食事の時間も落ち着かず、摂取量は毎食1/3から1/4程度である。看護師の対応で適切なのはどれか。

1.Aさんの食事を介助する。
2.Aさんが栄養指導を受けられるように調整する。
3.Aさんに食事に摂取量が不足している事実を伝える。
4.Aさんが自分から食事をしたい気持ちになるのを待つ。

Ans. 3　双極性障害では理解力は低下しないので、看護師の発言を理解することはできる。行為心迫が生じ、食事量について無関心となっているため、状況を説明する必要がある。

午後　111

問. 入院後1週間が経過し、Aさんの食事摂取量は増えたが、他の患者への過度な干渉や、自宅への頻繁な電話は続いている。Aさんは「以前は仕事をしすぎて疲れただけで病気ではない。今すぐ退院して仕事に戻りたい」と話しているが、主治医は退院を許可していない。看護師の対応で適切なのはどれか。

1.Aさんの上司に配置転換を相談する。
2.Aさんに入院前の言動の問題点を指摘する。
3.Aさんの両親に入院の継続を説得してもらう。
4.Aさんと現時点での可能なことや困難なことを確認する。

Ans. 4

D. 抑うつ障害群

●疾患概念/定義

WHOの定義では、抑うつ気分、興味や喜びの低下、エネルギーの低下、罪悪感や自尊心の低下、睡眠と食欲の障害、集中力の低下が生じるとされ、さらに、しばしば不安の症状を伴い、慢性化して再発を繰り返し、機能の障害が生じて責任ある行動ができなくなり、最悪の状態では自殺に至ることもあると説明されている。

ICD-10では気分(感情)障害に含められている双極うつ病と単極うつ病はDSM-Ⅳ-TRでも同じカテゴリーであったが、DSM-Ⅴでは従来の双極うつ病は双極性障害として、単極うつ病は抑うつ障害群のカテゴリーに分けて含められるようになった。

表3-5●ICD-10による気分(感情)障害

- 躁病エピソード
- 双極性感情障害(躁うつ病)
- うつ病エピソード
- 反復性うつ病性障害
- 持続性気分(感情)障害
- 他の気分(感情)障害
- 特定不能の気分(感情)障害

抑うつ障害群

●疫学

・アメリカでは生涯有病率は16.9%、日本では約3%。世界的には8～12%。
・アメリカでは高齢者より若年層が多い。日本では若年層とともに中高年でも多い。
・男性より女性の有病率が高いことは世界共通。
・日本では気分障害の受療率は近年増加傾向(厚生労働省)。
・世界的にも増加傾向でWHOの予想では2004年の疾病負荷は第3位、2030年には第1位の疾患になると予測。
※疾病負荷;疾病により失われた生命や生活の質の総合計(GBD; Global burden of diseases)

抑うつ障害群

●症状/状態

主な症状は持続性の気分の低下、不安、喜びの喪失(アヘンドニア＝無快楽症)、活力の喪失、全身衰弱、睡眠障害などで、頭痛や腹部不快感などの身体症状まである。