

2024年11月24日(日)

予防鍼灸研究会 2024定例会

鍼灸師による低強度認知行動療法 (CBT) の導入とその重要性

ヒューマンケア学部 鍼灸学科

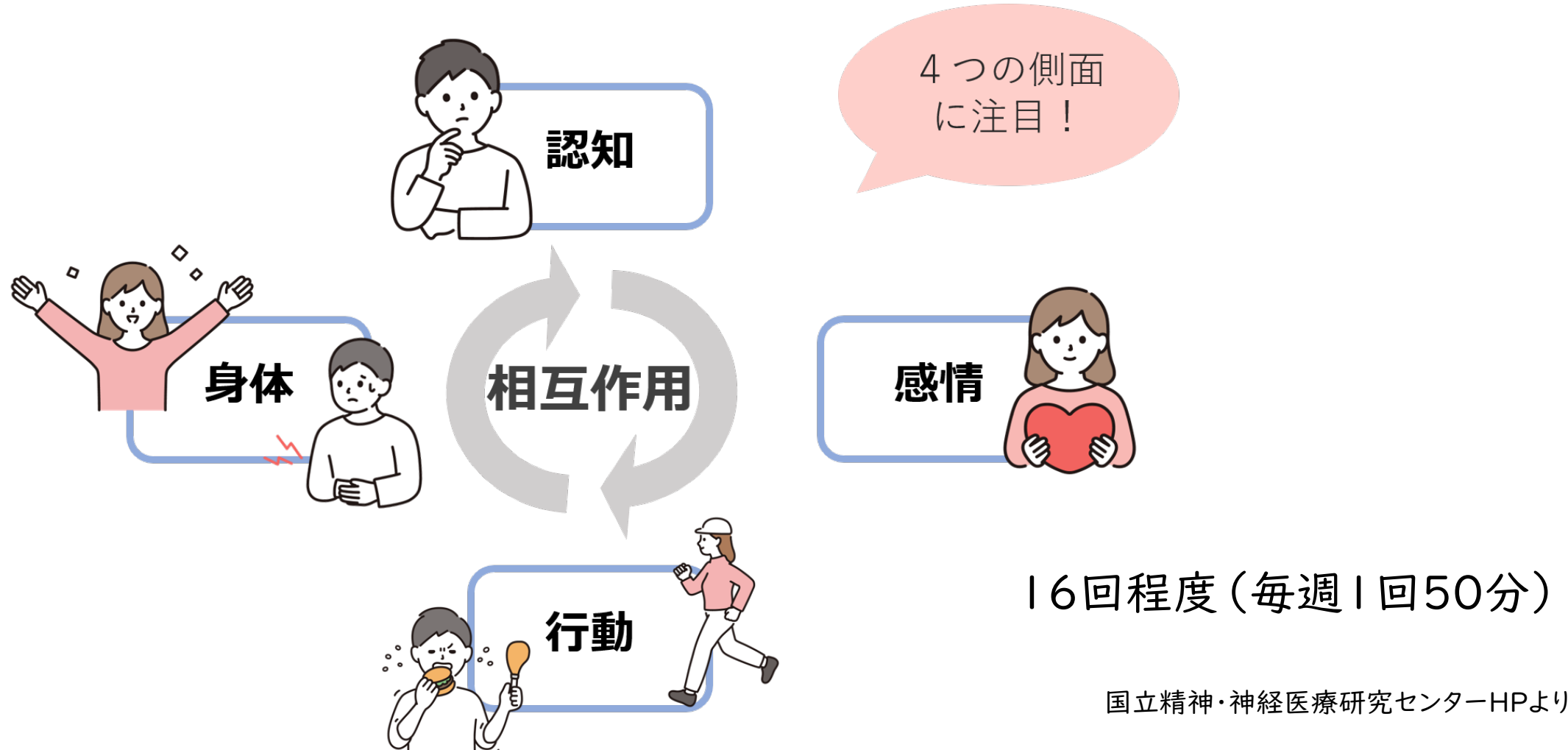
脇 英彰



帝京平成大学

認知行動療法（CBT）とは

アメリカのAaron T Beckが、うつ病に対する精神療法として開発したもの。
不安症や強迫症など多岐にわたる疾患に治療効果と再発予防効果があるとされている。
法律、教育、ビジネス、スポーツなどの領域でCBTの考え方が取り入れられている。



16回程度（毎週1回50分）

低強度のCBTとは何か？

月1回、30分合計6回（半年間）で、「自分でできる認知行動療法」あるいは「勇者の旅」などの認知行動療法のセルフヘルプ形式のワークブック(あるいは、不眠症の5週インターネット認知行動療法プログラムやうつ不安の12週インターネット認知行動療法プログラム)を用いて、軽症のうつ、不安、不眠、心身症（身体症状症）などを抱える患者の相談にのり、支援を行うもの。

Psychological Wellbeing Practitioner (PWP)

イギリスを中心に活動する心理的支援の専門職であり、特に低強度のCBTに基づいた短期的な介入を提供する。主に、うつ病や不安症のような軽度から中等度の精神的健康問題を抱える人々に対して支援を行う者。

高強度と低強度のCBTについて

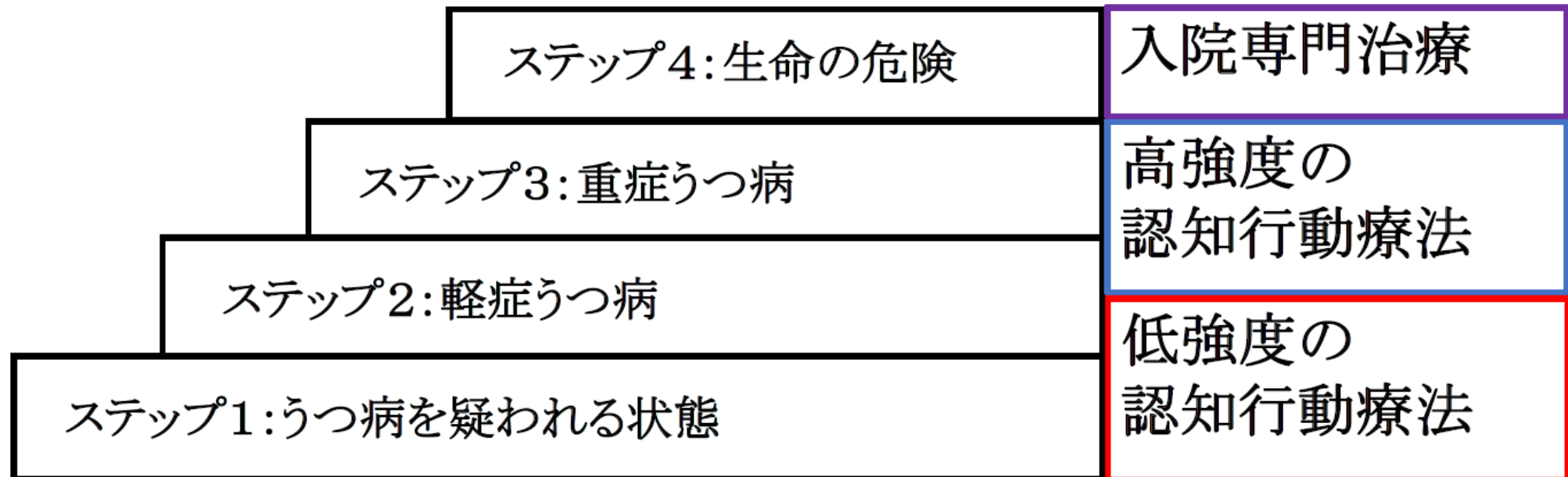
○高強度CBT：毎週1回50分で16回～20回程度（4-5か月）

精神療法・心理療法

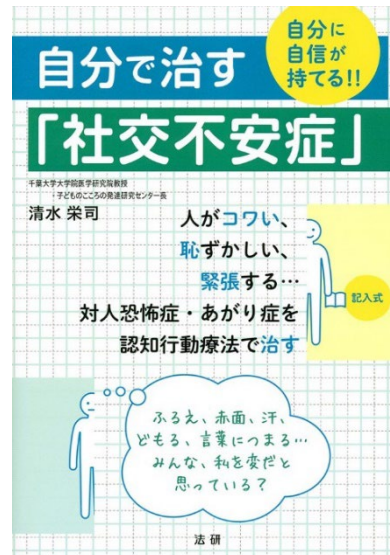
○低強度CBT：毎月1回30分で6回程度（6か月） ※状況によって変化

セルフヘルプやコンピュータプログラムをガイド

○うつ病の段階的ケア (Stepped Care) モデル 英国NICE clinical guideline 90; 2009年10月



セルフヘルプCBT



一人では続かない、わからないところがある

治療後のCBT（例：ストレスコーピング）

◆ コーピングリスト

- 海外ドラマをみる
- コーヒーを豆からひいて飲む
- オレンジのアロマの香りをたく
- 音楽を聴く
- 湯船に浸かる
- TVを見る
- 美術館に行く
- スポーツ観戦をする
- 窓の外の景色を眺める
- ストレッチをする
- 歌を歌う
- 本を読む
- 引き出しの片付けをする
- 上映の映画をチェックする
- 近所を散歩する
- 公園に行く
- ウィンドーショッピングをする
- サイクリングをする
- 車の運転をする
- コンビニで最近のお菓子を
チェックする
- 神社・お寺めぐり
- 可愛い動物の動画を見る
- 友人とおしゃべり
- 外食をする
- 冷えたビールを飲む
- シンクをピカピカに磨く
- 旅行の計画を立てる
- 布団の柔らかさを感じる
- 深呼吸をする

CBT（コーピングマントラ）

○自分への声かけ

まあ、いいや

気にしない

何とかなるさ

大丈夫、大丈夫

大したことじゃない

アイス、アイス、アイス・・・



ーコミュニケーションの3パターンー

① 攻撃的コミュニケーション

特徴：自己中心的で、相手のことを全く考えない。他責的。

例：失敗した部下に対し、理由をきかず頭ごなしに怒鳴る。
相手に選択の余地を与えず、自分の主張を通す。



② 受身的コミュニケーション

特徴：自分の意見や気持ちは押し殺して、相手に合わせようとする。
根底には自信のなさがある。

例：引き受けられない仕事を、嫌と言えずに引き受けてしまう。
本当は引き受けたくなかったので、後からイライラする。



③ アサーティブ・コミュニケーション（アサーション）

特徴：自分の状況や気持ちを伝えつつ、相手も配慮する表現。
攻撃的でもなく、受身的でもなく、自他ともに尊重する。

例：意見が食い違っても、一方的に相手を言い負かしたり、
逆に言いなりになったりもしない。よく話しあって妥協点を探す。



アサーションのコツを覚える！～DESC法～

アサーションを上手に使うには、ちょっとした4つのコツがあります。例をもとに、4つのコツを学んでみましょう。

D Describe: 状況を説明する

現在の自分の状況を、分かりやすく伝えてあげる。

E Empathize: 共感する

相手の立場や気持ちを察して共感する。「顔をみる」「相槌を打つ」など言葉以外の態度で共感を示すことも大切。

S Specify: 提案をする

考えられる妥協案、解決策などを自分なりに提案する。具体的で現実的な提案を明確にすることが重要。

C Choose: 代案を述べる 選択する

実行可能な選択肢を選んでもらう。相手がYesかNoか、それぞれの場合に対して次の選択肢を示していく。自他ともに脅かすものにならないよう注意する。Yesの場合は、相手に感謝の気持ちを態度で示す。

受け身の主張や攻撃的な主張にならないために、この4点はとても大切です。例をもとに、DESC法を使ってアサーション・トレーニングをしてみましょう。

問題解決法 (RIBEYE)



- Relax リラックスして
- Identify 問題を同定して
- Brainstorm なんでもリスト化
- Evaluate 点数評価して
- Yes to one 一つ選んで
- Encourage 実行する

問題解決法の例

「やり方がよくわかっていない仕事を、
つい自分一人でやれますと言ってしまった」

解決法の案	メリット	点数 (プラス)	デメリット	点数 (マイナス)
マニュアルを探す	<ul style="list-style-type: none">・恥ずかしくない・仕事を遂行できる	9	<ul style="list-style-type: none">・マニュアルが見つからないかもしれない・あっても最新事情が反映されていないかもしれない	6
別の人にこっそり聞く	<ul style="list-style-type: none">・正しい手順を教えてもらえる	6	<ul style="list-style-type: none">・業務手順を知らないことをその人には知られてしまう・教えてもらえないかもしれない	8
会社を休む	<ul style="list-style-type: none">・気が楽になる・問題を先送りできる	1	<ul style="list-style-type: none">・何も解決しない・雇用にかかわる	9

認知のゆがみ10パターン

- ① **全か無か思考**：ものごとを白か黒か極端化して考える
- ② **過度の一般化**：一度自分に起こったことが、この先ずっと繰り返されると信じ込む
- ③ **心のフィルター**：ネガティブな印象を取り除かれた世界の全てを見る
- ④ **マイナス思考**：悪いことには「やっぱり自分がダメだ」、
良いことには「たまたまそうなだけ」と考える
- ⑤ **結論の飛躍**：心の読みすぎ：確証もない相手の意図を読もうとしたり
先読みの誤り：まだ起こっていないことを決めつける
- ⑥ **誇大視と過小評価**：良い出来事を過小に捉え、悪い出来事を過大に考える
- ⑦ **感情的決めつけ**：自分の感情を根拠にして事実そのものを決めつける
- ⑧ **すべき思考**：「～すべき」「やらなければならない」と考える
- ⑨ **レッテル貼り**：人の価値を、その人の特定の行動や特徴で決めつける
- ⑩ **個人化**：悪いことが起きたとき、それをすべて自分のせいにする



目標設定法

セッション1つ1つで慢性疼痛を取り扱うための新しい技術を学んでいきます。この治療法を効果的なものにするためには、目標に向けて課題をこなす努力も必要になります。週に1回のペースでこの治療に取り組むことや、セッションで学んだことを次のセッションまでの1週間で繰り返し練習する（取り組む）ことが、治療のための重要な条件になります。

●目標をたててみましょう●

- ・痛みが生活に及ぼす悪影響を減らすこと
- ・痛みにもっとうまく対処するための技術を身につけること
- ・身体的、感情的な機能を改善すること
- ・痛み止めへの依存を減らすこと

※「痛みがなくなること」に代表される、「～なくなる」という目標でなく、なるべく「～する」という、達成できたか否かがわかる目標を考えてみましょう。

目標設定法

_____さんの治療目標の設定

短期目標（セッション終了後に達成していただきたいこと）

長期目標（1~2年後に達成していただきたいこと）

本日の内容



自己紹介（CBTとの併用を目指している理由）



なぜ鍼灸師＋CBTなのか？

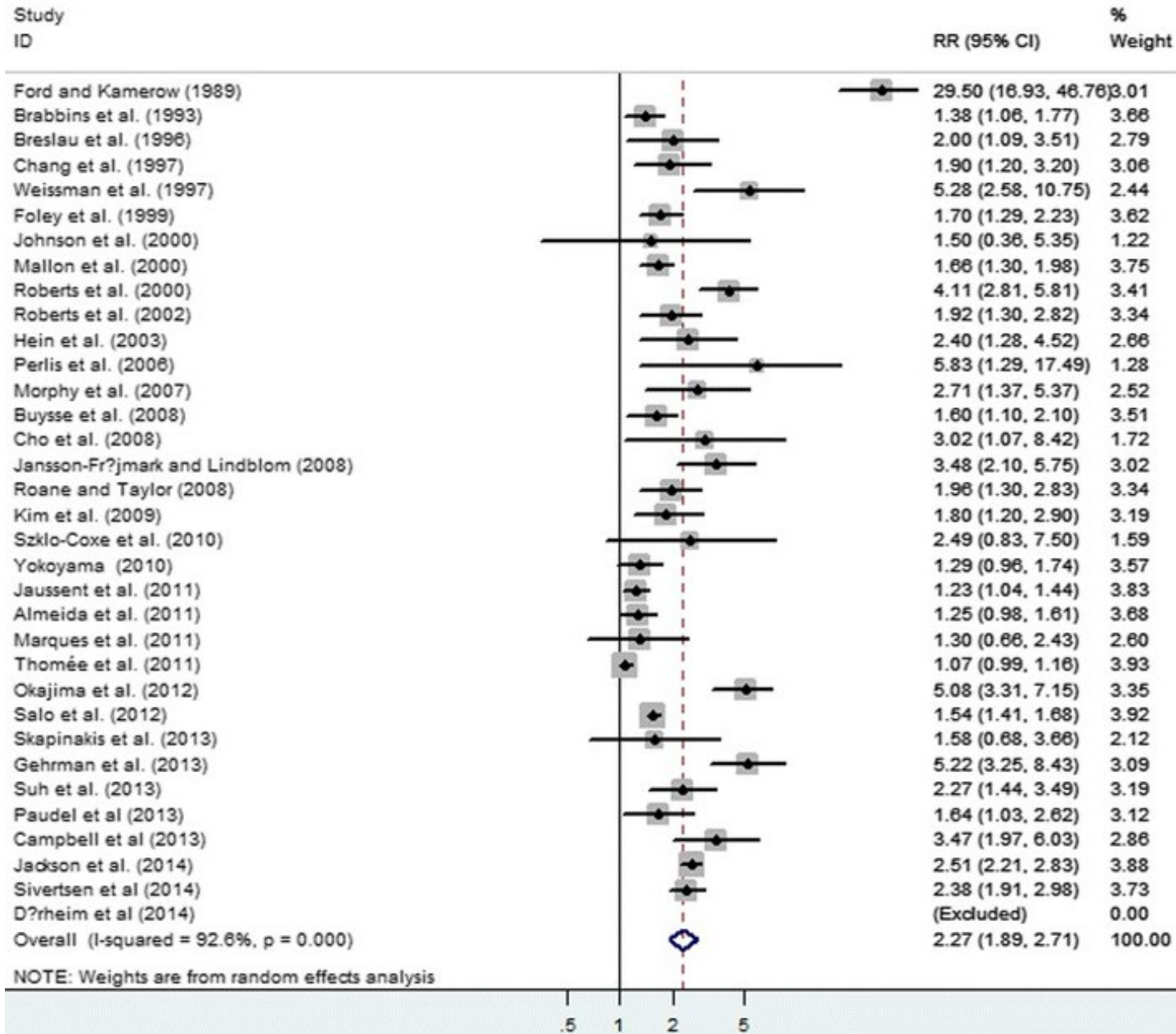


鍼灸師ができる低強度CBT（技法紹介）



鍼灸師ができる低強度CBT（不眠症・慢性疼痛）

メンタルヘルスと睡眠の関連（前向きコホート）



不眠はうつ病の
リスクを2倍に

Li L, Wu C, Gan Y, Qu X, Lu Z. Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):375.

セルフヘルプCBT

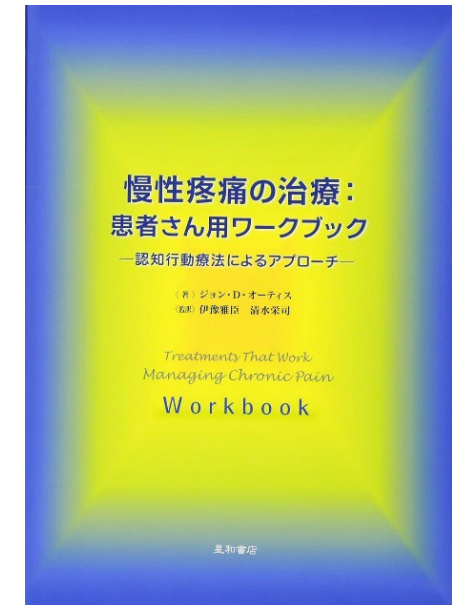
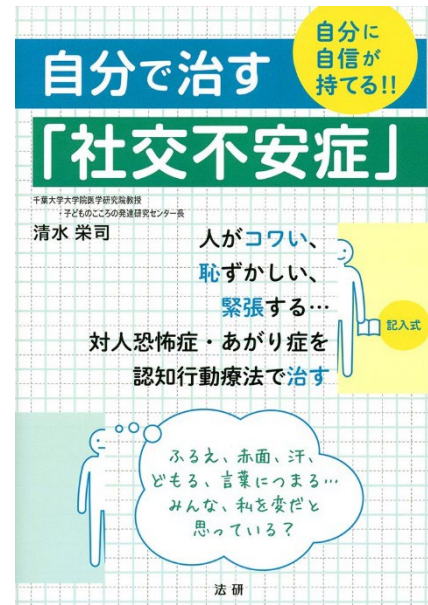


<https://www.mentore.jp/>

メンタルヘルス・
トレーニング 略して「メントレ」

～心の健康づくりのための認知行動療法プログラム～
Self-help cognitive behavioral therapy program for mental health

千葉大学大学院医学研究院 認知行動生理学 教授 清水栄司 監修



症例（不眠を有するアスリート）

➤ 患者情報

対象者：20代 アスリート

既往歴：なし

主訴：朝早く目が覚める事が多く、寝た気がしない。

現病歴：一度、就寝時間の遅れがあると、次の日以降の就寝時間にも遅れが出る。

➤ 治療方法

- ・耳介へのセルフケア（ソマレゾン）
- ・アプリ（睡眠日誌）
- ・睡眠に対するチャレンジタスク



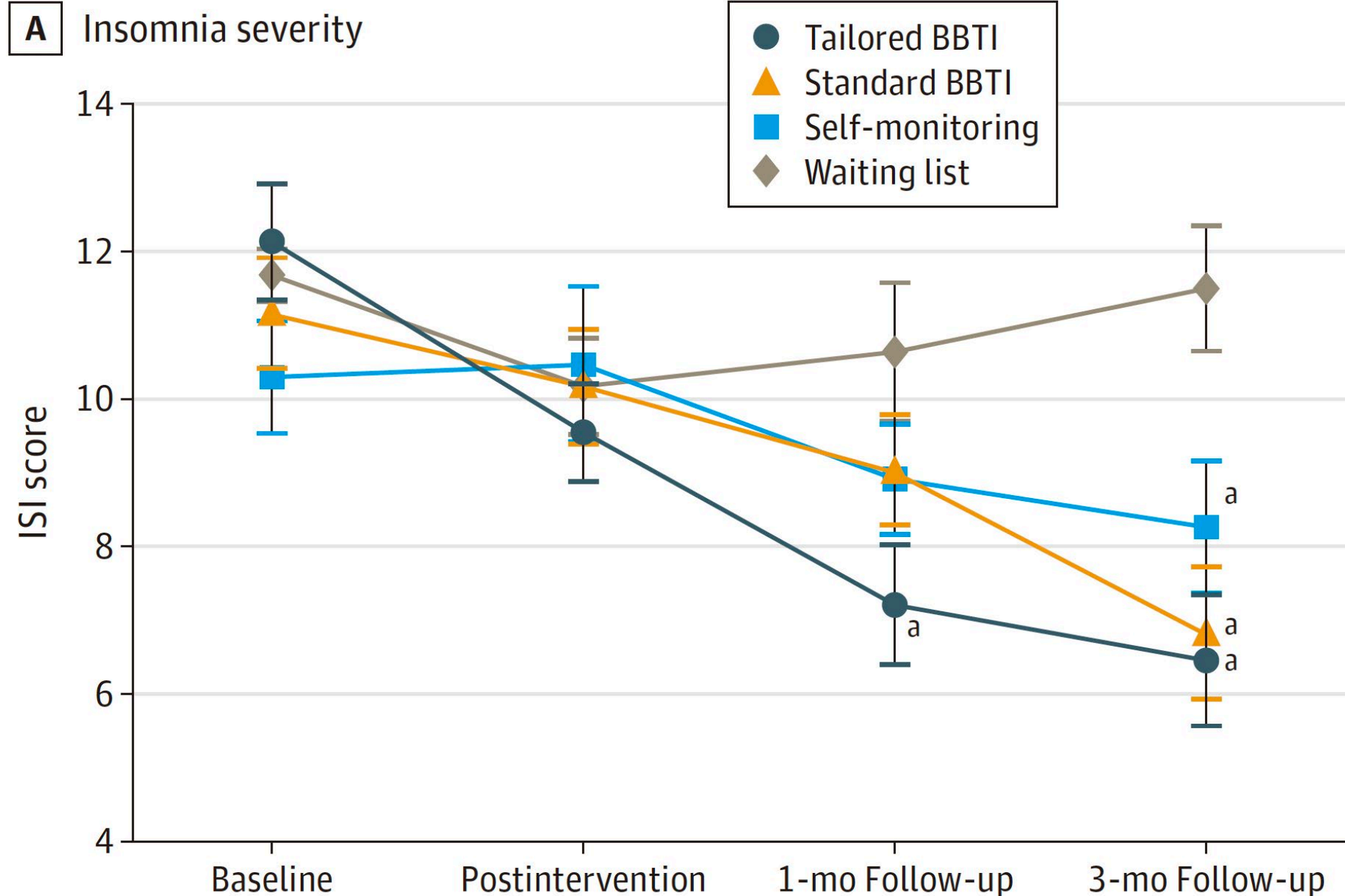
東洋レジンHPより引用



NECソリューションイノベータより引用

睡眠アプリと睡眠衛生指導

Okajima I, et al. JAMA Netw Open.2020;1;3(4).



睡眠チャレンジタスク

➤ 26個のチャレンジタスクから3個を選んで2週間実施する。

- 1, 規則正しい睡眠時間の設定（寝だめ・寝起き時間）
- 2, 眠れないときにベッドから出る・眠いときだけベッドに入る
- 3, 平日と週末の規則正しい起床時間設定
- 4, 目が覚めたら10分以内にベッドから出る
- 5, 毎晩の睡眠前の漸進的筋弛緩法の実施
- 6, 毎晩の睡眠前の呼吸法リラクゼーションの実施
- 7, 朝起きて、カーテンを開けて、日光を浴びる
- 8, 部屋で朝食を取りながら、日光を浴びる
- 9, 通勤時の歩きながら日光を浴びる
- 10, バルコニーや窓際で過ごす時間をつくり、日光浴をする
- 11, 窓際で出勤・退勤の準備をしながら日光を浴びる
- 12, ウォーキングや朝礼で日光をよく浴びること
- 13, 寝る前に携帯電話やスマートフォンを長時間使用しないこと
- 14, 寝る前にPCやタブレットを使用しないこと
- 15, 寝る前にテレビを見ない
- 16, 寝る前1時間前に部屋の電気を暗くする
- 17, 寝る前に薄暗い部屋で比較的過ごす
- 18, 寝る直前に仕事・家事をしない
- 19, 夜間、明るい場所（コンビニなど）にはでない
- 20, 寝る1～2時間前の入浴
- 21, ソファでくつろいだり、昼寝を長時間しない
- 22, バスや電車の中で座席に座らない。座っているときに仮眠を取らない。
- 23, 就寝4時間前に飲酒を中止する
- 24, 就寝前や睡眠中の覚醒時にお酒を飲まない
- 25, 就寝の6時間前にはカフェインを含む製品を飲んだり食べたりしない
- 26, 寝る1時間前にタバコを吸わないこと

経過 (不眠を有するアスリート)

ISI：不眠重症度

(最小値 0 最大値 28)

ASSQ：アスリート睡眠尺度

(最小値 0 最大値 17)

PHQ-9：抑うつ

(最小値 0 最大値 27)

GAD-7：不安

(最小値 0 最大値 21)

Cut off	0W		2W		4W
7/8	10	▶	6	▶	5
7/8	9	▶	6	▶	4
4/5	7	▶	3	▶	8
4/5	5	▶	2	▶	0

不眠症に対するCBT

- 睡眠に対するCBTとは、睡眠を妨害するような生活習慣や悩み事に焦点を当てて、身体に染み付いた“くせ”を見直しながら適切な睡眠習慣を取り戻す方法。

不眠症に対する
認知行動療法
マニュアル



日本睡眠学会教育委員会
[編]

▽

セッション1：CBTの理解

CBTに関する説明を行う

セッション2：心理教育・睡眠衛生教育

睡眠に関する基礎知識の説明を行う

セッション3：漸進的筋弛緩法

リラクゼーション法の説明を行う

セッション4、5：睡眠スケジュール法

睡眠日誌を基に、正しい睡眠リズムに修正する方法を説明する

セッション6：終結と再発予防

治療を振り返り、再発を予防する

セッション7：評価

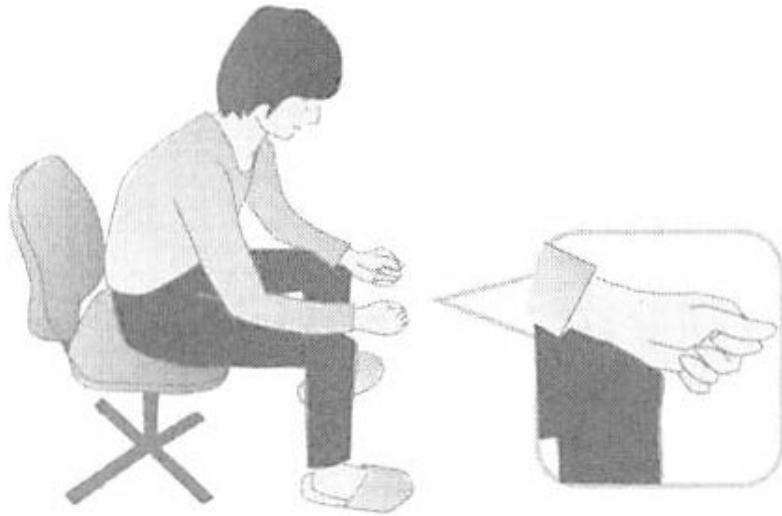
アンケートを用いて最終評価を行う

漸進的筋弛緩法

意識的に筋肉に力を入れて、緩めることを繰り返すことで、リラックスする方法

実施の順番：手→腕→首→肩→上半身→背中→腹部→脚→全身

例) 手の方法



手のひらをぎゅっと握る



ストーンと力を抜く

慢性疼痛に対するセルフヘルプCBT



- 1.慢性疼痛についての教育 (痛みのサイクル)
- 2.痛みの理論と腹式呼吸 (心理教育、relaxation)
- 3.漸進的筋弛緩法と視覚イメージ法
- 4.自動思考と疼痛
- 5.認知の再構成 (コラム表)
- 6.ストレスマネジメント
- 7.時間に基づいたペース配分
- 8.楽しい活動の予定をたてる
- 9.怒りの管理
- 10.睡眠健康法
- 11.再発予防と再燃への備え

慢性痛患者のための セルフケアガイドブック



編集・制作

厚生労働省科学研究費
地域医療基盤開発推進研究事業
(H24-医療-一般-026)

「慢性疼痛患者に対する
統合医療的セルフケアプログラムの構築」班

目次

導入編

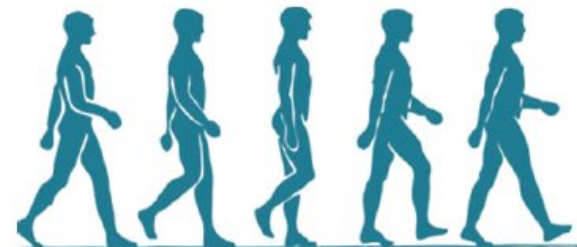
- | | |
|------------|---|
| 1. はじめに | 2 |
| 2. 病気とは | 3 |
| 3. セルフケアとは | 4 |
| 4. 痛みを理解する | 5 |

データ編

- | | |
|----------------|---|
| 5. セルフケアの現状 | 7 |
| 6. 効果的なセルフケアとは | 9 |

応用編

- | | |
|--------------|----|
| 7. セルフケアの実際 | |
| ①考え方(認知行動療法) | 15 |
| ②運動 | 17 |
| ③痛みへの理解 | 19 |
| ④ツボケア | 21 |



参考書籍

坂本篤裕、河原裕泰監訳：自分で「痛み」を管理しよう(真興交易)
日本慢性疾患セルフマネジメント協会：病気と共に生きる(日本看護協会出版会)
伊藤和憲：痛みが楽になる トリガーポイント ストレッチ&マッサージ(緑書房)
伊藤和憲：痛みが楽になる トリガーポイント 筋肉トレーニング(緑書房)

慢性疼痛のCBTプログラム



慢性疼痛の認知行動療法プログラム

千葉大学大学院医学研究院

難治性疾患等を対象とする持続可能で効率的な医療の提供を実現するための
医療経済評価の手法に関する研究 (H29-難治等(難) 一般-062)



プログラム概要
Program

低強度マニュアル
Low intensity

高強度マニュアル
High Intensity

関連リンク
Link

session

1

認知行動療法とは?

session

2

心理教育

session

3

ケースフォーミュレーション

session

4

リラクゼーション

session

5

安全行動分析

session

6

認知再構成

慢性疼痛のCBTプログラム

目次

セッション1：認知行動療法とは？～目標を設定しましょう～

セッション2：心理教育～痛みについて知りましょう～

セッション3：認知行動モデル～痛みを悪化させる悪循環を知りましょう～

セッション4：リラクゼーション～ホっとする時間をもちましょう～

セッション5：安全行動分析～回避行動について学びましょう～

セッション6：認知再構成～痛みに関連する認知について考えましょう～

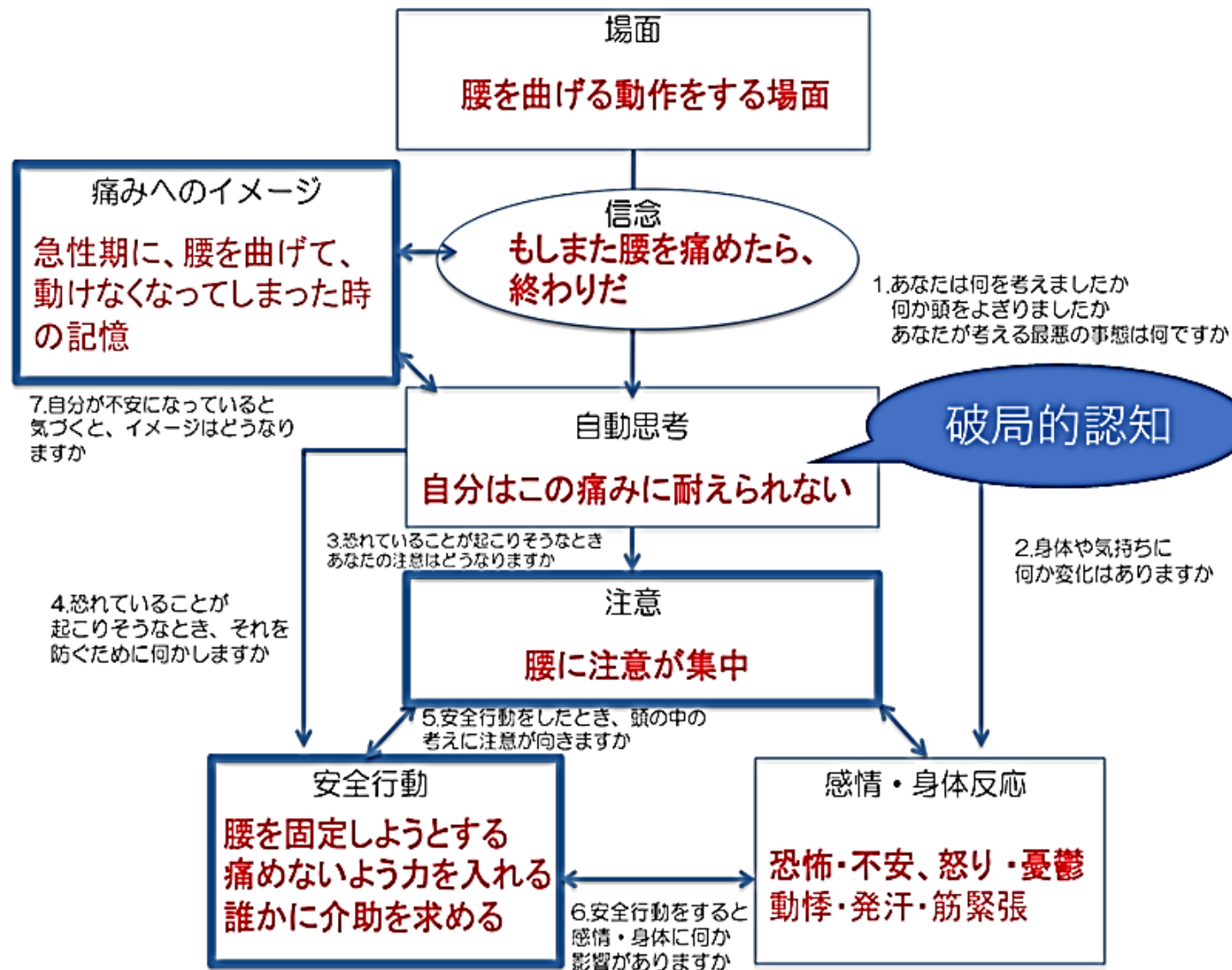
まとめ

慢性疼痛のCBTプログラム

認知行動モデルを作成し
痛みを持続させている
悪循環に気づきましょ
う。



慢性疼痛障害を維持している悪循環はどんなもの？



痛みの破局的思考 (PCS)

- 1 痛みが消えるかどうか、ずっと気にしている
- 2 もう何もできないと感じる
- 3 痛みはひどく、決してよくなると思わないと思う
- 4 痛みは恐ろしく、痛みで圧倒されると思う
- 5 これ以上耐えられないと感じる
- 6 痛みがひどくなるのではないかと怖くなる
- 7 他の痛みについて考える
- 8 痛みが消えることを強く望んでいる
- 9 痛みについて考えないようにすることはできないと思う
- 10 どれほど痛むかということばかり考えてしまう
- 11 痛みが止まってほしいということばかり考えてしまう
- 12 痛みを弱めるために私ができることは何もない
- 13 何かひどいことが起こるのでないかと思う

Helplessness (無力): 1, 2, 3, 4, 5, 12

Magnification (過大視): 6, 7, 13

Rumination (反芻): 8, 9, 10, 11

0 1 2 3 4 の5段階

カットオフ: 31点以上

Sullivan et al., 1995、松岡ら2007

慢性疼痛のCBTプログラム

●いろいろなリラクゼーション●

- 腹式呼吸法
- 視覚イメージ法
- ホットとする動画を見る
- お気に入りの飲み物を飲む
- 睡眠法・入浴法
- 軽いストレッチ
- 大笑いする

など

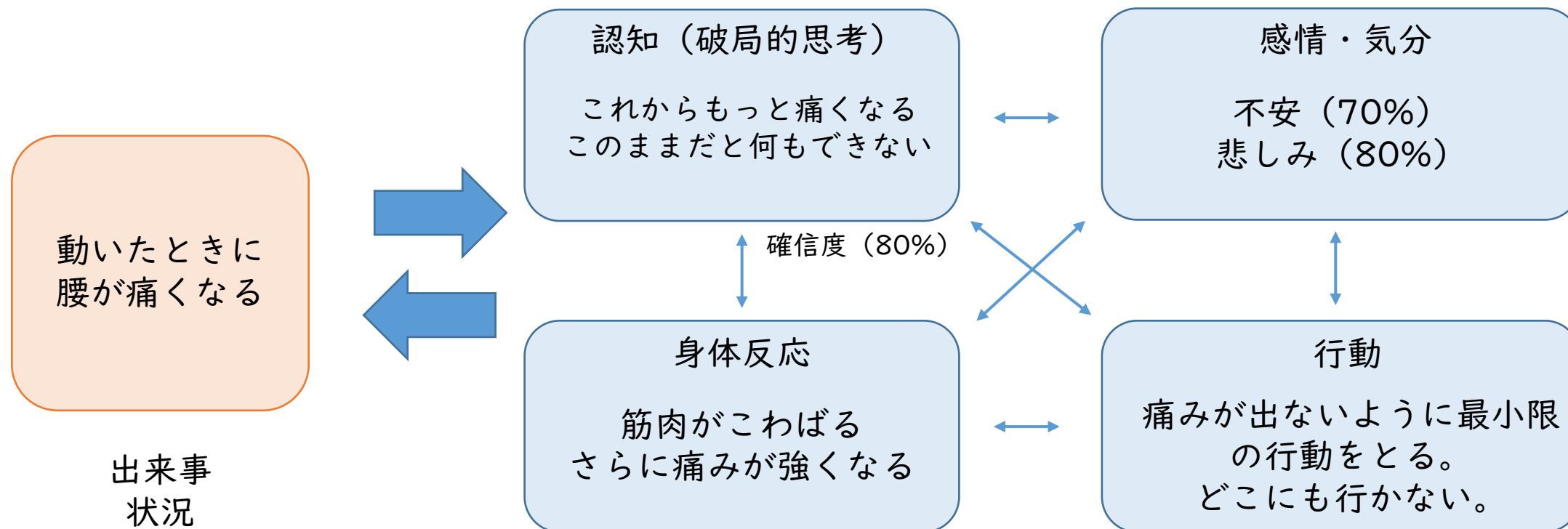


慢性疼痛のCBTプログラム

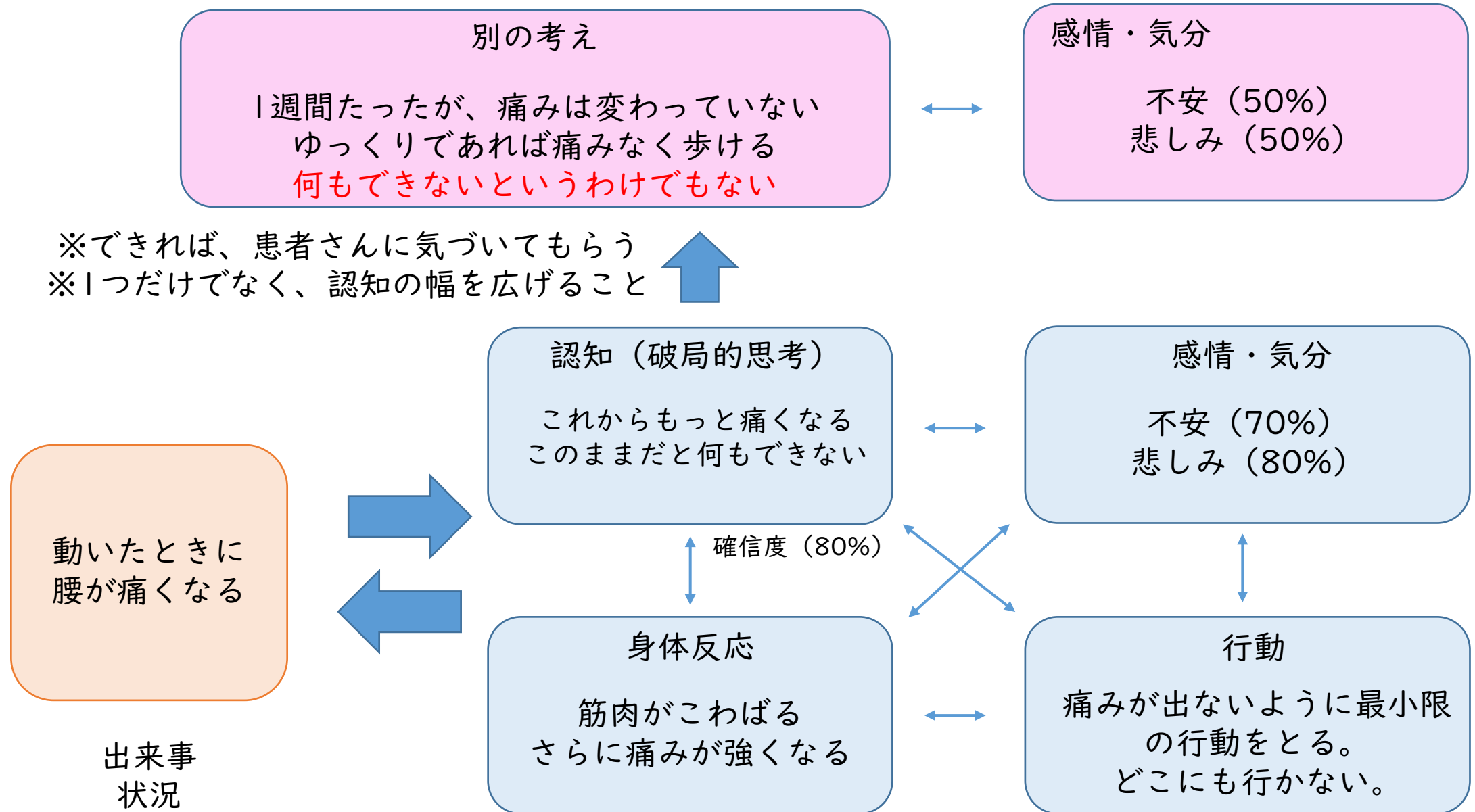
安全行動のリスト（この他にも回避行動があれば書き出してみましょう）

安全行動の分析		
■何かものや人につかまったり、寄りかかったりする	はい	いいえ
■座る、あるいはじっと安静にする	はい	いいえ
■極めてゆっくりと動く	はい	いいえ
■常に休むところを探している	はい	いいえ
■無理矢理、動きをパターン化する	はい	いいえ
■痛む部位を常に気遣っている	はい	いいえ
■痛みがなくても決まった時間に薬を飲む	はい	いいえ
■自分でできることでも家族や周囲の人に助けを求める	はい	いいえ
■筋肉を緊張させて、痛まないようにする	はい	いいえ
■それほど痛くないのに痛くなるのではないかと思い、薬を飲む	はい	いいえ
その他		

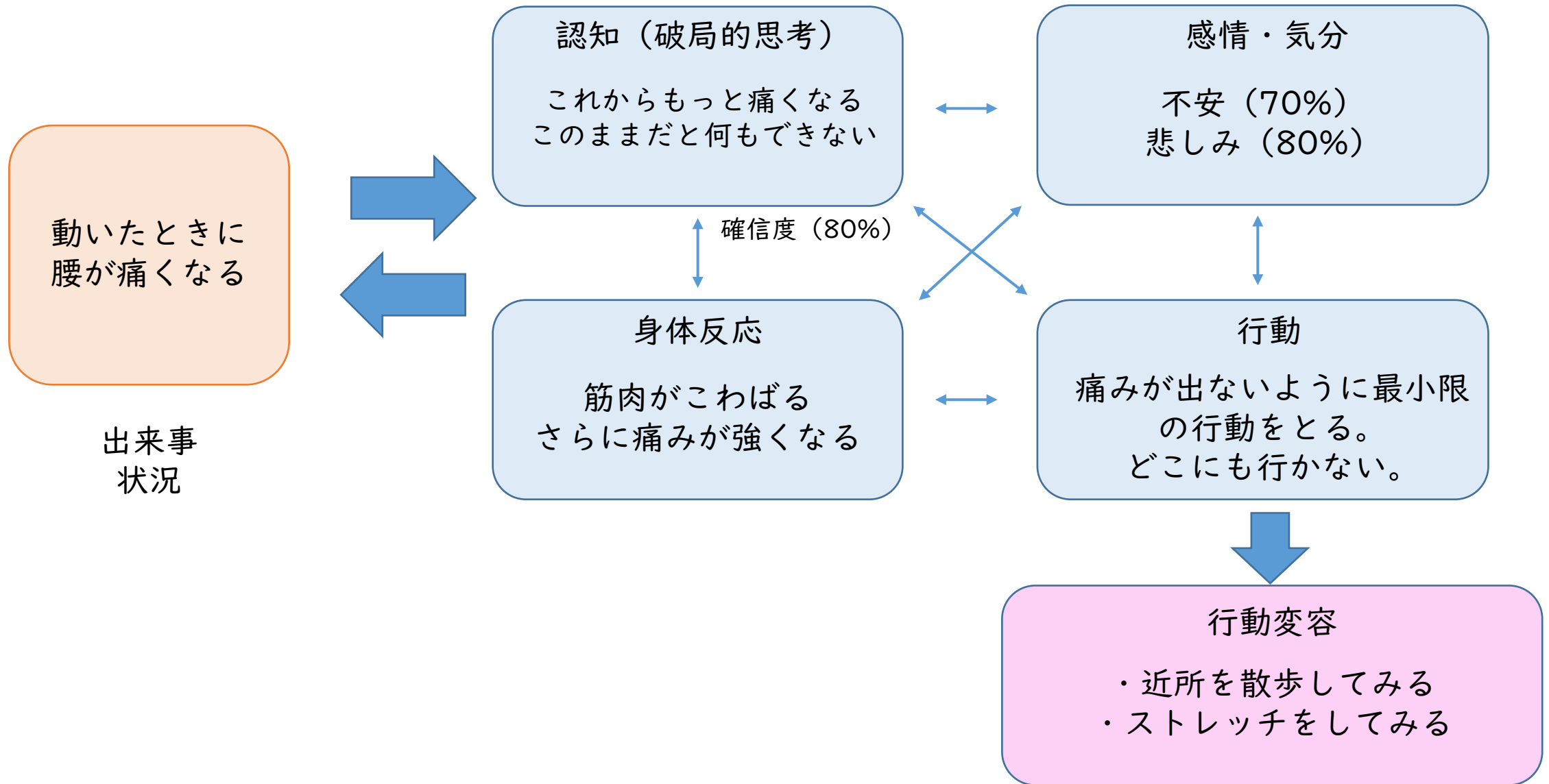
認知のコラム表



認知再構成

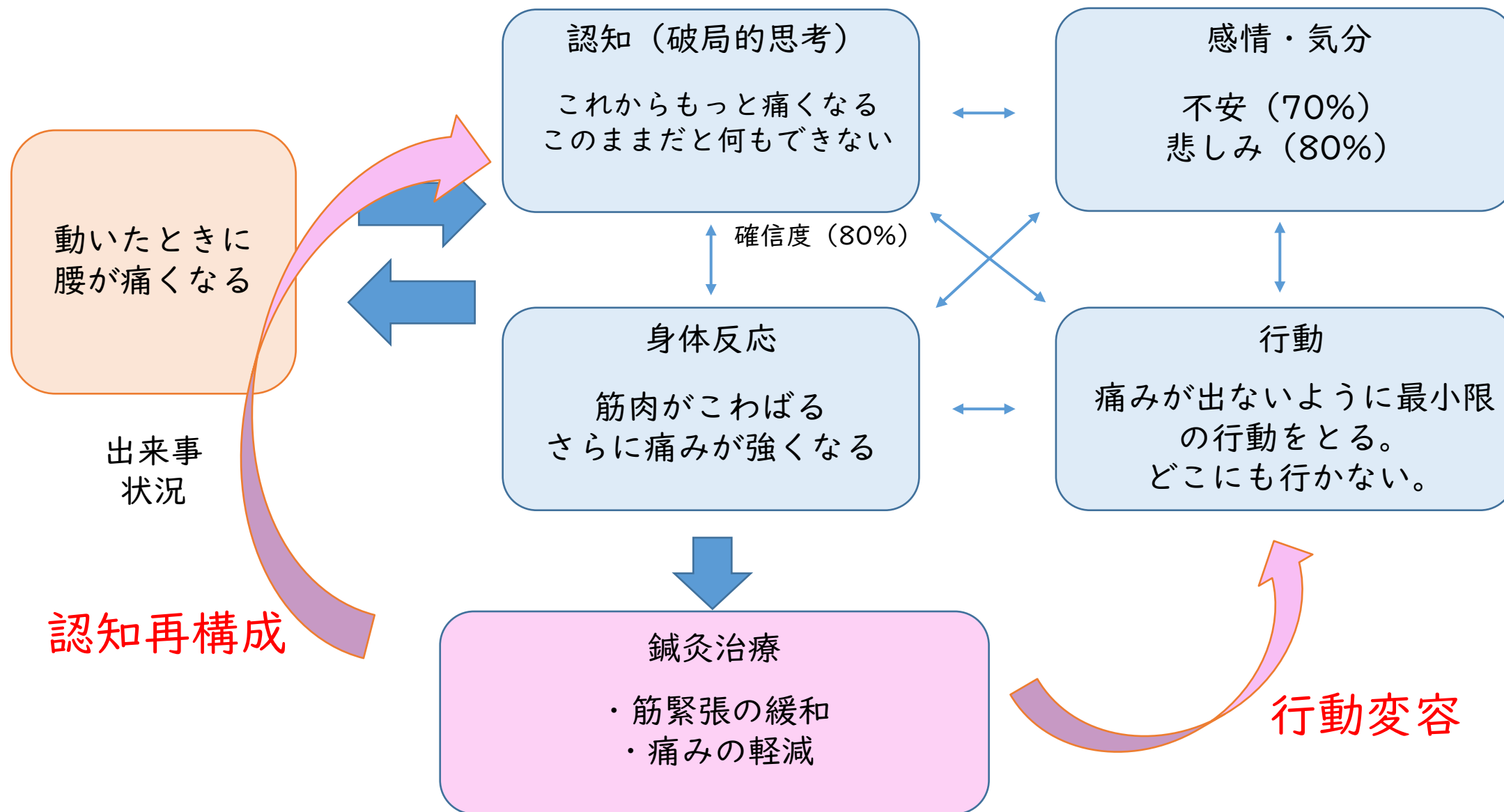


行動変容



※目標を設定して、それに類似した行動を

鍼灸を追加することで



慢性疼痛のCBTプログラム

認知再構成シート（例）

状況	感情	自動思考 (破局的認知)	支持する 証拠	否定する 証拠	前向きな対処の 思考	感情
不快な感情を引き起こした出来事を書き出します	その状況での感情を特定し、0-100%で評価します	感情に伴って生じた（頭の中をよぎった）考えを書きます	この思考が正しいとする証拠はなんですか？	この思考が間違いであるという証拠はなんですか？	二つの証拠から何か他に言えることは何ですか？	特定した感情を0-100%で再評価します
パターン1 仕事中に腰の痛みが強くなり、早退した。	情けなさ80% 悲しみ70% 苛立ち60%	また同僚に迷惑かけてしまう。いつになったらちゃんと働けるようになるのか。	昨日も受診のために仕事を休んだので、2日続けて休んでしまった。	確かに2日続けて休んだが、先週は休まなかったし、普段は十分責任を果たせている。	誰にでも体調の悪いときはある。お互い様だし同僚が休みたいときには自分もサポートしよう。	情けなさ40% 悲しみ10% 苛立ち30%
パターン2 山登り誘われたが、痛くなるのが怖くて断ってしまった。	無力感100% 悲しみ80% がっかり70%	この痛みがある限りもう山に登れず、人生楽しいことは何もない。 (破局的認知)	実際痛みがでるようになってから、一度も山登りをしていない。	山登りに行かない代わりに先週は家の庭で友人とバーベキュー楽しめた。	今は山登りはできないが、その他に楽しいと感じられるものはあるはずだ。	無力感50% 悲しみ40% がっかり60%

鍼灸師ができるCBT (脇の考え)

でも何よりも・・・

傾聴

共感

受容

- ・ 患者さんを一人で抱え込まずに、医療従事者と連携すること
- ・ あくまで、鍼灸治療が優先。患者のニーズを逸脱しないように
- ・ 低強度CBTは睡眠や慢性疼痛から実施（しっかりと学んだ上で）
- ・ 鍼灸師自身が健康であること（まずは自分で試してください）

千葉大学発ベンチャー（メンサポ）



認知行動療法を学ぶと期待できる効果



EFFECT
1

対人支援職でスムーズなメンタルサポートが可能



EFFECT
2

自分自身のストレス反応のパターンに気づき、こころの健康を守る



EFFECT
3

こころの力が育ち自由に考え行動する

認知行動療法は様々な場で活用可能



保健・医療



福祉



産業・労働



教育

対象とする職種

- 看護師 助産師 保健師 医師 歯科医師 介護士 薬剤師 言語聴覚士
- 公認心理師 養護教諭 教諭 ソーシャルワーカー 理学療法士 作業療法士
- 鍼灸師 音楽療法士 介護福祉士 社会福祉士 精神保健福祉士 保育士
- 児童指導員 スクールカウンセラー 管理栄養士 栄養士 弁護士 法務教官
- 行政関係 その他コメディカル

低強度の認知行動療法とは何か？

月1回30分合計6回（半年間）で、「自分でできる認知行動療法」あるいは「勇者の旅」などの認知行動療法のセルフヘルプ形式のワークブック（あるいは、不眠症の5週インターネット認知行動療法プログラムやうつ不安の12週インターネット認知行動療法プログラム）を用いて、軽症のうつ、不安、不眠、心身症（身体症状症）などを抱える患者の相談にのり、支援を行う。

合計6回の低強度認知行動療法の構成は、STEP1は精神科診断と評価、作成と心理教育、STEP3は認知の再構成（コラム行動活性化あるいは段階的曝露療法）、STEP5セッションレーニング、STEP6は介入後評価（専上）であり、それらの内容を解説する。



認知行動療法を基礎から学ぶ（特論動画）



多職種との症例検討会（演習動画）



学びを活用するためのサポート

それ以外に学ぶ場合



日本睡眠学会 教育委員会 セミナー
『不眠症の認知行動療法』ワークショップ2025冬
【ベーシックコース】
2025年2月1日(土)～3月1日(土)

