

認知行動療法とその実践

発達外来における事例



千葉大学大学院
認知行動生理学
廣瀬素久

様々な困りごと

身体の病気

ストレス

精神の病気

人間関係

認知行動療法はいずれにも役立てることができる
(必ずしも病気に対する「治療法」ではない)

秋月

不登校

働き方

不適応

生き方

認知行動療法とは

Cognitive Behavioral Therapy : CBT

否定的な考え（＝認知）や行動パターンなどから作り出される「悪循環」を、良循環にかえることで、様々な困りごとを解決していこうとする治療法。

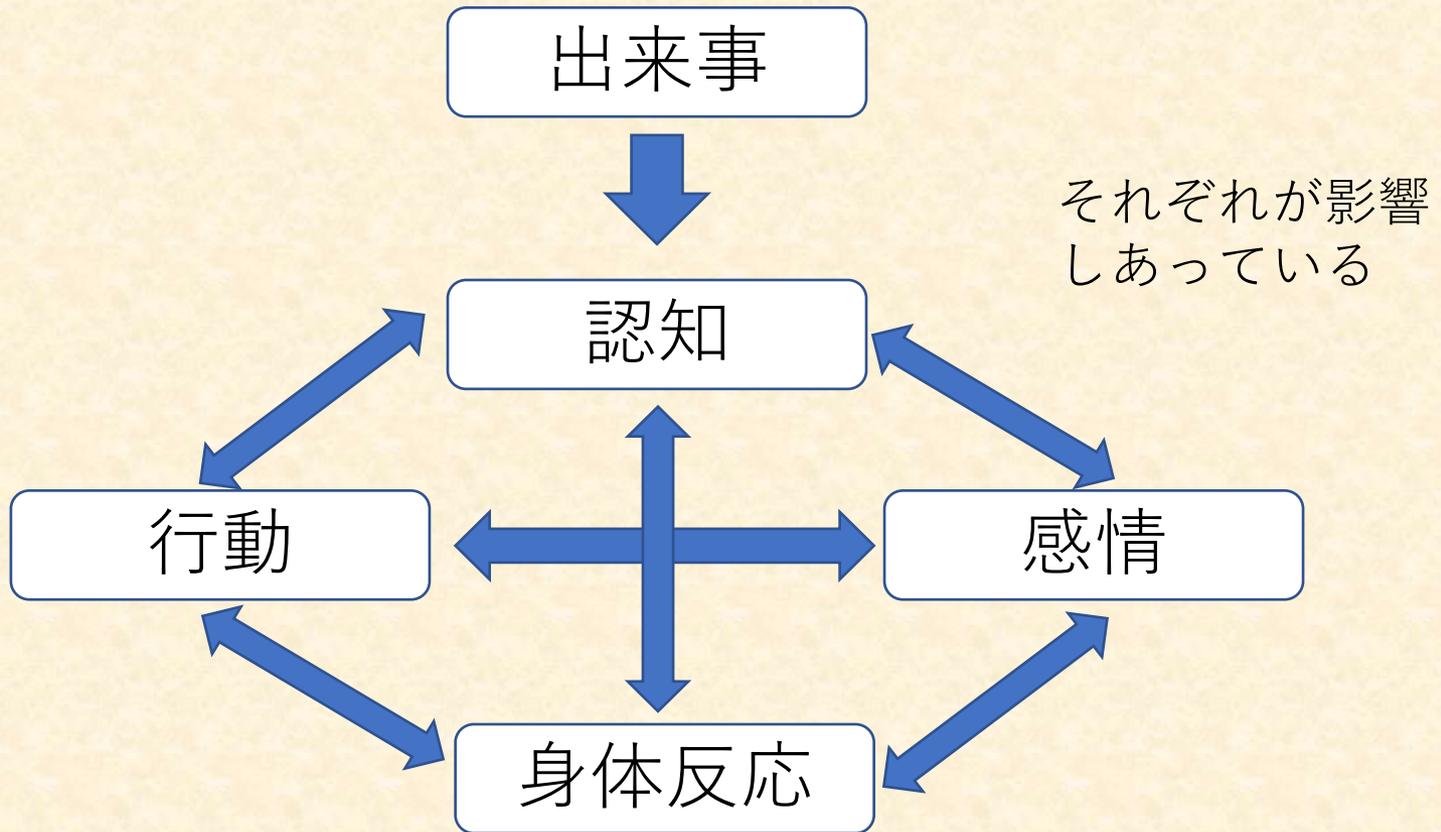
悪循環??

良循環??



認知行動モデル

認知、行動、感情、身体の反応は密接に関連している。



悪循環と良循環 ①

出来事

上司に仕事のミス指摘され、「急ぎの仕事だから、早くな」と言われた

認知

ミスしてしまった。自分は役立たずだと思われたに違いない。仕事が遅いと思われた！

行動

言葉が出ず黙る、上司から目をそらす

感情

不安、落胆、怒り
90、100、75

汗、筋緊張、動悸

身体反応

人は同じ出来事（刺激）を体験するとき
同じ受け取り方をするとは限らない。

悪循環と良循環 ②

出来事

上司に仕事のミス指摘され、「急ぎの仕事だから、早くな」と言われた

認知

ミスしてしまった。でも人はミスするものだ。今後気をつけるための良い教訓になった。

行動

上司に「今後気をつけます」という。

感情

不安、落胆、怒り
50、35、40

若干のこわばり

身体反応

認知行動療法では、

刺激によってどのような認知や感情を
いだきやすく、どのように行動しがちか、
という自分のパターンの把握から始める

自分の「認知」を把握する

認知行動療法での「認知」とは
刺激により**自然とわきあがってくる考え**のこと。



自動思考

お腹すいたなあ。

え！？嫌だ。
どうしよう

早く帰りたい。

何でこんなこと
言うんだろう

一つの刺激に対し、たくさんの自動思考がわきあがる

自分の「行動」を把握する

認知行動療法での「行動」とは
不快な状態を避けるために、一時的に行う行動のこと。
この行動によって、その瞬間は楽になるが、結果的に
悪循環を形成してしまう。



安全行動

安全行動は基本的になくしていき、より適応的な行動を増やす
ための計画をたて、実践していく。

安全行動の例

安全行動

言葉が出ず黙る、上司から目をそらす
上司を避ける

一時的に怖い（不快な）上司から身を守れる。
向き合わなくてよくなる。一時的に楽な状態

ミスをした時、どのように対応するのが良いのかわからないままの状態になる。上司を避けがちになる。

その結果

いつも上司に怯えている。上司が何か思っているのではないかと邪推してしまう。悪循環を形成しやすい状態

自分のパターンを把握したら
これまでの認知や行動を消すのではなく、
柔軟にしたり、追加したりすることで
変容させていく。（悪循環→良循環）

様々な病気に適応される

- ◆うつ病
- ◆社交不安
- ◆パニック症
- ◆強迫症
- ◆不眠症
- ◆摂食障害
- ◆PTSD（心的外傷後ストレス障害）
- ◆慢性疼痛
- ◆統合失調症

など

様々な場面で利用される

- ◆教育（生徒の不安軽減）
- ◆教育（発達障害児への対応）
- ◆産業（復職支援）
- ◆産業（ストレスマネジメント）
- ◆福祉（就労支援）
- ◆司法（受刑者の心理教育）
- ◆医療（疾患の治療）
- ◆その他（自己実現、予防的利用）

など

様々な認知行動療法

- 行動療法（エクスポージャー、など）
- SST（ソーシャルスキルトレーニング）
- モデリング
- マインドフルネス
- ACT（アクセプタンスコミットメントセラピー）
- スキーマ療法
- アサーショントレーニング
- アンガーマネジメント

など

どこで、どうやってうける？

- 病院（精神科、心療内科、など）
- 民間カウンセリングルーム
- 大学の相談室や研究参加
- 自分で取り組む（本などを見ながら）

近年のインターネットCBTの動向

- オンラインCBT（対面で画面上にお話する）
- ICBT（インターネットプログラム自分で取り組む）
- アプリ（日本では記録型が主）

治療の枠組み

- 短期集中治療
- 主治医がいる（何らかの疾患がある場合）
- 週1回など、定期的に行う
- 一般的に1回30分以上は実施する
- 継続的に行うパッケージが主流、数回の単発もある
- 患者主体
- 宿題がある
- 考える、書き込む、実践する
- 仮説検証型
- 治療費は自由診療だと7000円～程度が多い
- 終了後も自助努力で維持することが可能

不安症での実践例（プログラム）

1. CBTについてのオリエンテーション
2. 目標設定
3. 心理教育
4. 認知行動モデルの作成（自分のパターンを知る）
5. 安全行動分析
6. ビデオフィードバック
7. 注意そらし
8. 行動実験（不安階層表）
9. 世論調査
10. 目標のふりかえり
11. 再発予防

1. CBTについてのオリエンテーション

認知行動療法とは何か、どのように治療し、どのようなことが可能かという説明を行う。

2. 目標設定

短期、中期、長期の目標を作成する。症状がなくなることを目指すのではなく、できたらいいと思うことを目標として設定し、そこにむかって治療を行う。

3. 心理教育

疾患についての一般的な知識や、メカニズムを学ぶ。

4.認知行動モデルの作成（自分のパターンを知る）
自分の認知、行動、感情、身体反応の特徴を把握し
困りごとの生じる時の認知行動モデルを作成する。

5.安全行動分析

安全行動をする時としない時で、どのようなメリット
とデメリットがあるのかを整理する。

6.ビデオフィードバック

不安な場面で、実際にどのようなになっているかをビデオ
で録画し観察する。客観的な事実を認識する。

7.注意そらし

不安な症状が出た時に、注意を別のものにそらす練習をする。

8.行動実験（不安階層表）

不安に思う状況をストレスが小さい順に書き出していき、点数をつける。点数の低い順に、一つずつ回避行動をしないよう、取り組んでいく。

9.世論調査

不安症の患者がいきやすい、「どこか自分はおかしく見えているのではないか」という認知を、様々な人にアンケートをとることで、一般的な認識を把握する。

10.目標のふりかえり

最初にたてた目標をどこまで達成できたかふりかえる。今後達成するためにどのように取り組むべきかを検討する。

11.再発予防

今後、同様に困ったことになりそうな場面を想定し、その際にどのような対処をすると良いかを整理する。

認知行動療法は適宜順番をかえたり、重点をおいたり、**患者と相談して**一つ一つのセッションを行っていく。

発達外来における事例

千葉大学

子どものこころの発達教育研究センター

田口佳代子

発達外来での相談事例

- ・ 発達障害アセスメント（検査結果説明）
- ・ 発達障害がわかった後にどうすればよいか
- ・ 勉強方法をどうすればよいか
- ・ 学校でのトラブル、どうすればよいか
- ・ 家庭でのしつけをどうすればよいか
- ・ 学校の先生にどう伝えればよいか
- ・ 不登校でどうすればよいか
- ・ 生活の乱れをどうすればよいか
- ・ ストレスをどうすればよいか

等

発達アセスメント（検査）

自治体、等

スクリーニング検査 ①

- 1歳半、3歳時検診
- M-CHAT (ASD)
- 就学前検診
- SDQ(行動：ADHD)
- CBCL (行動、情緒) など

病院、等

スクリーニング検査 ②

- 知能検査
- WISC, K式, Binet、等
- ADHD-RS (ADHD)
- PARS-TR (ASD) など

病院、等

診断補助検査

- ADOS 2 (ASD)
- ADI-R (ASD)
- Vineland (適応行動)
- LDI-R (LD)
- Conners(ADHD) など

専門医の診察、生育歴や行動特性などの聴取など

検査結果一つで発達障害と診断できるわけではない。

ウェクスラー式知能検査

幼児用のWPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence)

児童版のWISC (Wechsler Intelligence Scale for Children)

成人用のWAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale)

この検査のIQ: 知能指数は集団平均が100、標準偏差が15として算出される。継続的に測定することが好ましい。



WISC-IVによる4つの指標

指標	
言語理解	言葉の数、理解力、説明力、論理性、言語をあやつる力
知覚推理	目で見た物事から予測、判断する力、物の構成や分解を把握する力
ワーキングメモリ	記憶力、複数のことを一時的に記憶する力、記憶をもとに物事を同時に処理する力
処理速度	単純な作業を集中して、持続的に行う力、注意力

PARS-TR (親面接)



主な特徴

- ◆ 自閉スペクトラム症 (ASD) の発達・行動症状について母親 (母親から情報が得がたい場合は他の主養育者) に面接し、その存否と程度を評定する57項目からなる検査です。
- ◆ PARS-TR 得点から、対象児者の適応困難の背景に自閉スペクトラム症の特性が存在している可能性を把握することができます。
※PARS-TR の判定結果は、医学的診断に代わるものではありません。
ASD の確定診断は、専門医によってなされる必要があります。
- ◆ 幼児期および現在の行動特徴を自閉スペクトラム症の発達・行動症状と症状に影響する環境要因の観点から把握します。基本的な困難性に加えて支援ニーズと支援の手がかりが把握できます。

K 金子書房

ADOS-2

◆ 主な特徴

1. 検査用具や質問項目を用いて、自閉症スペクトラム障害 (ASD) の評価に関連する行動を観察するアセスメントです。

2. モジュールは全5種類。年齢・発達水準に対応した評価が可能です。

- ・発話のない乳幼児から、知的な遅れのない高機能のASD成人まで、幅広く対応しています。
- ・5種類のモジュールから、対象者の①表出性言語水準、②生活年齢、③興味・能力にあったものを1つ選択し、専用のプロトコル冊子に従って課題の実施や評価、結果の解釈を行います。

*モジュール選択方法の詳細は、マニュアルに記載されております。

マニュアルに従って、検査の実施時にその対象者に最も適したモジュールをご選択ください。

①表出性言語水準

②生活年齢

③興味・能力

モジュールの
選択

3. ADOS-2 日本語版からわかること

① 行動の特徴的な側面を、領域ごとに整理して評価できます。

行動観察の結果を、下の5領域ごとに数値的に評価することができます。

A. 言語と意思伝達

B. 相互的対人関係

C. 遊び/想像力

D. 常同行動と限定的興味

E. 他の異常行動



K 金子書房

発達外来における認知行動療法

- 心理教育（発達障害全般、受け止め方、など）
- 認知行動モデルの作成
- 行動分析・行動実験
- 行動療法（シェイピング、学習方法、など）
- 感情モニタリングと対処の仕方
- アサーショントレーニング
- ストレスマネジメント（児、保護者）
- 不安の扱い方
- 食事や睡眠の管理

など

モデル事例

13歳 男児（受診時中1）→現在15歳（中3）

主訴 不登校。発達障害ではないかと気になる。

診断 ASD（受診後診断）

家族構成 祖母、父、母、兄（+2）

臨床像

敬語をしっかりと使い、礼節が保たれている。視線はほとんどあわない。closedな質問に対しては答えられるが、openedな質問には固まってしまう。発言は少なめで、一問一答になりやすい。

発達相談初回

小6より登校しぶりあり。幼稚園から同じの仲の良い友人はいたが、遠足の際に制服の下にジャージを履いていることを担任やクラスの人にかからわれ、怒ってしまう。その際、友人の一人に手を出してしまう。その後、徐々に体調不良により登校しぶりが増える。中学の入学式には出席するが、クラスがうるさいことや、授業ルールを守らない生徒に対するイライラがつのり、中1の2学期より不登校となる。中1の秋ごろに、発達外来受診。

困りごと

不登校

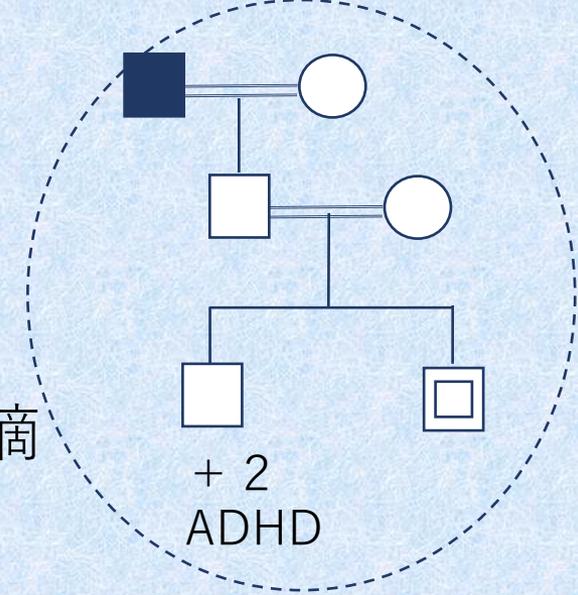
不眠（昼夜逆転）

食の細さ（偏食あり）

今後の対応。どのようにしていけばよいか。学校、進学、etc.

生育歴

- 夜泣きがひどく、しんどかった。
- 1歳半検診の時は特に何も指摘がなかったが、3歳児検診で言葉の遅れについて指摘あり。様子見となった。
- 幼稚園に慣れるのに時間がかかった。
- その後、大人しくはあったが、特に問題もなく、過ごせていた。一人で遊ぶこともあったが友達に誘われて一緒に遊んでいた。
- 小学校、普通級に進学。幼稚園のときほど慣れるのに苦労はしなかった。友人ともよくゲームで一緒に遊んでいた。
- 5年生頃から、友達からからかわれたと怒って帰宅することが増えた。学校でルールを守らない子に対し注意するなどあった。
- 6年生から腹痛を理由に登校しぶり。中1の夏から不登校



発達アセスメント

WISC-IV：知能指数（FSIQ:115）
言語理解が有意に高い

PARS-TR 「ASDの可能性が高い」

ADOS-2 「自閉症 中等度」
相互的対人関係でスコア大

ADHD-RS カットオフ超えず



高機能ASDの診断

外来で実践したこと

1. ASDの心理教育
2. 生活の立て直し（不眠、食事、運動、生活リズム）
3. 行動実験（学習方法について）
4. 不安のマネジメント（乗り物にのれない、外出できない）
5. ご両親への心理教育とストレスマネジメント
6. 感情モニタリングとアサーション
7. 学校への合理的配慮願い（連携方法について）
8. 進路相談

1. ASDの心理教育

- 知能検査やADOSの説明
- 「障害」という概念について
- ASD スペクトラムという概念について
- 二次的な問題（二次障害）を防止する重要性
- 「治りますか？」という問い
- 薬物療法について

2. 生活のたてなおし

食事

- 食事に関する心理教育
- 食事回数内容ききとり
- 食べる頻度
- 定期的な体重測定

運動

- できそうな運動を模索
(犬の散歩、ジョギング、
エアロバイク、など)
- リハビリをすすめる
- 運動教室やジムの利用

睡眠

- 睡眠障害に関する心理教育、投薬治療とのタック
- 起きる時間を一定にする
- 昼寝時間を1時間以内に制限

役割

- 家で担当する役割をきめる
- 家事手伝い
 - ペットの世話
- など

3. 行動実験（学習方法）

困りごと

分析・計画

実践

検証

再計画

検証

困りごと：家で勉強に取り組めない。

分析：毎日お昼から時間や科目を決めずにしている。

英語と国語の時に特に取り組めない。算数、理科は良い
漢字英単語の練習がきらい。国語小説が苦手
計算は好き。理科はワークに図示が多い。

計画：時間割を紙で作成（午前中1時間、午後2時間）

科目の組み合わせを考える。

実践：午前中から取り組めるようにはなったが1時間もたない

検証：1回が長すぎる。寝てしまう。午後に嫌いな科目だと×

再計画：20分でアラームをかけ、5分休憩で1時間実践

検証：取り組みやすくなった。→自分から取り組むように

4. 不安のマネジメント

ASD特性：想定の手

今現在起こっていないことを想定することが手

過去にあった **手** を思い出して説明する
未来におこり **手** とを想像する



不安が惹起されやすい、うまく説明できない



正体不明



回避



実態がわからないまま



ただし、無理にコミュニケーションや恐ろしいことに取り組む必要はない。本人にモチベーションが少しでもあるかどうかということを丁寧に確認。

5. ご両親への心理教育と ストレスマネジメント

- ASDを受け入れられない家族への説明
- 遺伝の問題についての問い
- 支援級をどう考えるのか、不登校をどう考えるのか
- 学校や社会資源の利用について
- お母さん自身へのCBT
(感情モニタリング、リラクゼーションの実践)
- ストレスによる過食のマネジメント

6.感情モニタリングとアサーション

当てはまる感情さがし、点数づけ（感情と認知の違いの説明）

- 安心、不安
- 感謝
- 驚愕、興奮、性的興奮、好奇心、性的好奇心
- 冷静、焦燥 (焦り)
- 不思議 (困惑)
- 幸福、幸運
- リラックス、緊張
- 名誉、責任
- 尊敬
- 親近感 (親しみ)
- 憧憬 (憧れ)
- 欲望 (意欲)
- 恐怖
- 勇気
- 快、快感 (善行・徳に関して)
- 後悔
- 満足、不満
- 無念
- 嫌悪
- 恥
- 軽蔑
- 嫉妬
- 罪悪感
- 殺意
- シャーデンフロイデ
- サウダージ
- 期待
- 優越感、劣等感
- 恨
- 怨み
- 苦しみ
- 悲しみ、切なさ、感動
- 怒り
- 悩み (苦悩、懊悩、煩悶)
- 諦念 (諦め)
- 絶望、希望
- 憎悪(愛憎)
- 愛しさ
- かわいさ
- 空虚

6.感情モニタリングとアサーション

●身体反応と認知・感情を別々にモニタリングする練習

「今日の調子をききますね？」

「体の点数は何点？、心の点数は何点？」

それぞれ、0点、50点、100点がどのようなコンディションを示すか話し合っておく必要がある。

●近況を話す練習

いつ、誰が、どこで、何をして、どうなったか、の順番で話すことを書き出し、渡しておく。毎回の近況で聞く。

7.合理的配慮願いと学校との連携

- ・ 中2の冬から学校に行き始める。配慮願い作成。
- ・ 告知の問題（誰までどのように伝えるか）
- ・ 担任の先生、教頭先生との情報共有
- ・ 学校での対応相談(先生方からの相談)

8.進路相談

- ・ ASDの特性から、先のことを考えることが苦手
- ・ 不安が高まり、外来に来たくない。
- ・ 高校探し。メリットデメリット表作り。
- ・ 年間計画表を作成する。
- ・ スモールステップでの行動実践する。
- ・ トークンの併用



まとめ

- ・ 発達特性は個別性が高く、一概に言えない部分が多い。
- ・ CBTは相談しながら行っていく。
- ・ できないことは当然であり、それがわかったことでさらに良い方法を探すことができる。検証がCBTの良さがある
→ うまくいかなかったことが、多くの情報をもたらしてくれたことをお伝えする。
- ・ 保護者のストレスも大きいので、ケアが不可欠。
- ・ 学校との連携が不可欠。

