

慢性疲労症候群のための 認知行動療法

藤江 里衣子

名古屋大学大学院医学系研究科

臨床心理士

はじめに①

・・・認知行動療法について

✿ 目的

自分の現在の状態に合った行動の仕方、
症状との付き合い方を見つけていくこと

付き合い方が分かってきた結果として
以前ほどの強い疲労感を感じる機会が減
ったということはあるが、身体症状その
ものにアプローチし、治癒していくもの
ではない。

はじめに②

・・・臨床心理士とは？

何らかの理由で自分との付き合い方が分からなくなった時、その方が持っている力をしっかりと発揮できるようサポートする→すべての方が対象

- ・気持ちや状況を語ってもらうことで心や状況を整理する
- ・それを通じて自己理解を深め、自分とよりうまく付き合い合っていけるようになることをお手伝いしていく

「自分のやることが浮かび上がってくる感じがする」
「普段は時間薬で見逃してしまうことも、実は自分が変化した面もあるのだと確認できる」

認知行動療法とは？

出来事を解釈する際の認知の偏りに注目し、
認知の幅を広げることで、感情やそれに伴う
行動パターンを変化させることを目的とする心
理療法

認知・感情・行動・身体的症状(CFS患者さんの例)

認知:頭の中の考えや
イメージ

やれるところまでやっ
て、難しいところは任
せよう

気分・感情

焦り
不安
憂鬱

<ストレスを感じる
出来事や状況>

やらなくてはならな
いことがあるが、体
の調子が悪く活動
できていない

体の反応

だるさ

行動

活動を急激に増やす

認知行動療法の介入技法

① 認知的技法

患者さん自身が自らの認知の癖を認識し、ある状況を柔軟により現実的に解釈していけるようになることにより、行動パターンも適応的な方向に変化していくことを目指す→(思考記録表、責任グラフなど)

② 行動的技法

これまでとは異なる適応的な行動を実行することにより、認知も適応的・現実的な方向に変容させていくことを目指す→(活動記録表)

CFS患者さんの 認知・行動面の特徴

①認知的な特徴

(他者基準—自己基準)

②行動のパターン

(過活動—活動回避)

③認知・行動を意識化できている程度

(意識—無意識)

の3次元の軸 によって捉えられることが指摘される

(藤江、田中、西城、伴(2012))

CFS患者さんのタイプと 認知行動療法の介入技法

	意識		無意識
	過活動	活動回避	過活動・ 活動回避
他者基準	<ul style="list-style-type: none"> ・他者に任せる ・責任グラフ ・これまでと違う活動パターンのホームワーク 	<ul style="list-style-type: none"> ・思考記録表で認知の振り返り 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動記録表を用いて、活動と疲労度の関係を見直し
自己基準	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の楽しみの時間を作る 		

認知的技法①

認知の癖を考えていくために想起してもらおう状況

最近『自分の行動をうまくコントロールできず疲労感を高めた』
ということはありませんか？

認知的技法②

Case1: ホームワークシート(思考記録表)

＜自分自身が設定した基準に基づいた行動を取る傾向があり(自己基準)、過活動になっている患者さん＞

日付	状況	認知 (背景にある 考え)	そのときの 気持ち、体の 状態	そのときの 行動	その結果
○ / △	家事をしなければなら ない	自分がやらないと誰もし てくれない	義務感	家事をきちんとやる	体がぐったりする

認知的技法③

Case2: ホームワークシート(思考記録表)

＜他者の期待を敏感に感じ取る傾向があり(他者基準)、
過活動になっている患者さん＞

日付	状況	認知 (背景にある 考え)	そのときの 気持ち、体の 状態	そのときの 行動	その結果
○ / △	忙しい	周りに迷惑 かけたくない	休むことに罪 悪感	笑顔で頑張 る	体が痛い ひどく疲れ た

行動的技法

Case3: ホームワークシート(活動記録表)

＜行動の背景にある認知の意識化は難しかった(無意識)患者さん＞

時間	月曜日	火曜日	水曜日
09:00~10:00	起床 60	睡眠	睡眠
10:00~11:00	朝食・身支度 70		
11:00~12:00	買い物 70		起床・昼食 70
12:00~13:00	80		休憩 70
13:00~14:00	90		散歩 80
14:00~15:00	100	起床 80	片付け 90
15:00~16:00	休憩 90	テレビ 80	休憩 80

認知行動療法を受けた 患者さんの気づき

- 認知: 「自らに課す基準が非常に厳しいものであった」
「他者に気を遣い過ぎていた」
- 行動: 「動き過ぎていたかもしれない」
「無理をしても引き受けてしまっていたかもしれない」
- 行動と疲労感: 「行動と身体的状態には関連があるのかもしれない」
⇒ 自ら認知・行動パターンを変化させようという試みへ

認知行動療法を踏まえて実践

○認知:「自らに課す基準が非常に厳しいものであった」

⇒『きちんとやらない＝ダメ人間ではない』

「他者に気を遣い過ぎていた」

⇒『頼ること＝迷惑ではない』

『長い目で見ると早めにサポートを求めた方がよい』

○行動:「動き過ぎていたかもしれない」

⇒『できるところまで。今すぐやらなくてもよい』

「無理をしても引き受けてしまっていたかもしれない」

⇒『できないところはサポートを求めよう』

○行動と疲労感:「行動と身体的状態には関連があるのかもしれない」

⇒『外に出て身体を動かす活動は連続30分までにする』

認知行動療法プログラムの内容

慢性疲労症候群のための認知行動療法プログラム (約1年間)

第1期 (1ヶ月)	第2期 (2-3ヶ月)	第3期 (4-10ヶ月)	4期 (11-12ヶ月)
<ul style="list-style-type: none">・認知、行動、感情、身体的状態についての心理教育・アセスメントシートを用いた認知、行動、感情、身体的状態に関する面接・セルフモニタリングのホームワーク	<ul style="list-style-type: none">・セルフモニタリングのホームワークの振り返り・認知・行動を柔軟・現実的に向けるホームワーク	<ul style="list-style-type: none">・ホームワークの振り返り・認知・行動のセルフコントロールのためのワーク	<ul style="list-style-type: none">・2度目のアセスメントシートを用いて振り返り・自己評価・フィードバック

疲労感を強めた状況を書き出し、
そのときの認知、行動を整理するホームワークを実施

認知行動療法の効果

- ✿ 症状に対しての統制感が回復できる
- ✿ 受動的な状態⇒主体性の回復
- ✿ 精神的に安定していく
「このようなやり方もありなんだ」
「自分で何か工夫できることがあるの
かもしれない」

ところで…

**認知行動療法は
すべてのCFS患者さんに有効なのか
？**

CFS患者さんが認知行動療法を受ける効果的なタイミングは？①

■ 認知行動療法が効果的だった患者さん

* 介入時点の主訴が『行動面で理想と現実ギャップがあること』

心理面：精神的苦痛よりも、症状との付き合い方に目が向いている

⇒ 内科的治療＋認知行動療法

CFS患者さんが認知行動療法を受ける効果的なタイミングは？②

■ 認知行動療法の効果が十分には見られなかった患者さん

* **介入時点ですでに活動のバランスが取れている**

心理面：現在の生活において症状と付き合うことができている

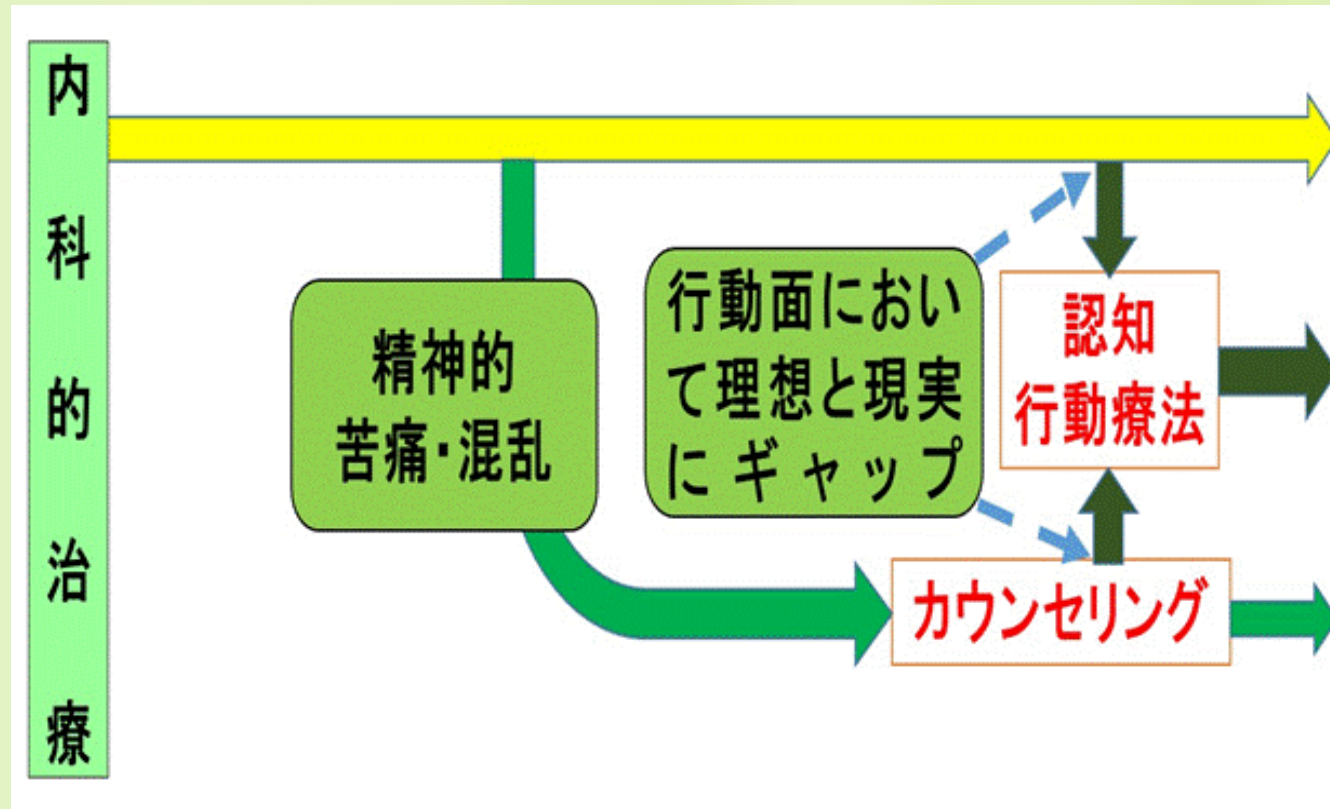
⇒ **内科的治療のみ**

* **介入時点での精神的苦痛や混乱が強い**

心理面：症状への対応よりも、精神的苦痛に目が向いている

⇒ **内科的治療＋カウンセリング**

CFS治療における認知行動療・ カウセリングの導入タイミング



藤江・田中・伴 他(2014).を改定

要約

- ✿ 認知行動療法は、出来事を解釈する際の認知の偏りに注目し、認知の幅を広げることで感情や行動パターンを変化させることを目的とする心理療法である
- ✿ 認知行動療法は患者さんのCFS症状に対する統制感を高め、それが精神面での安定につながっていることが示唆された
- ✿ CFSの患者さんに認知行動療法を受けていただく際には、そのタイミングも重要。精神的苦痛の強弱によっては、カウンセリングの方が有効。