

プライマリ・ケアで活かす認知行動療法



たけお内科クリニック からだと心の診療所 院長

大武陽一

2007年金沢大学医学部医学科卒業。2022年佛教大学通信教育課程修士課程社会学研究科社会学専攻卒業。堺市立総合医療センターがん相談支援センター長/緩和ケアセンター長、伊丹せいふう病院診療部長などを経て、2022年たけお内科クリニック からだと心の診療所開院。「内科医たけお」として、SNS、YouTube、ブログなどで、広く医療・健康に関する情報の発信をしている。著書に『みんなの心療内科』(中外医学社)など。

姜 静愛

新潟大学現代社会文化研究科/カウンセリングルーム Figlab 代表/株式会社 Awarefy 研究員

畠 琴音

国立病院機構さいがた医療センター心理療法士

① はじめに：プライマリ・ケアで役立つ認知行動療法(CBT)のエッセンス	p02
② プライマリ・ケアで活かすCBTの理論	p05
③ プライマリ・ケアで活かすCBTの技法	p07
④ 現場で活かすCBT(めまい、耳鳴り、疼痛、疲労、不眠など)	p11
⑤ まとめ	p16

アイコン説明

	注意事項/課題・問題点
	補足的事項/エッセンス
	お役立ち/スキルアップ
	関連情報へのリンク

ご利用にあたって

本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療等を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することでご利用いただけます。

無料会員登録

無料会員登録の手順の解説です。

オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナルWebコンテンツや関連書籍を検索できます。

私が伝えたいこと

- プライマリ・ケア医の役割は、「認知」と、それによって引き起こされる「行動」のパターンに光を当て、患者自身がより建設的な対処法を見出す手助けをすることにあります。
- 認知行動療法は、様々な疾患にエビデンスが確立されている心理療法のひとつです。認知行動療法のエッセンスを日々の臨床の中で実践することで、より良い治療が実現できます。
- より専門的な認知行動療法を受けて頂くために、専門家への紹介も有用な手段のひとつです。



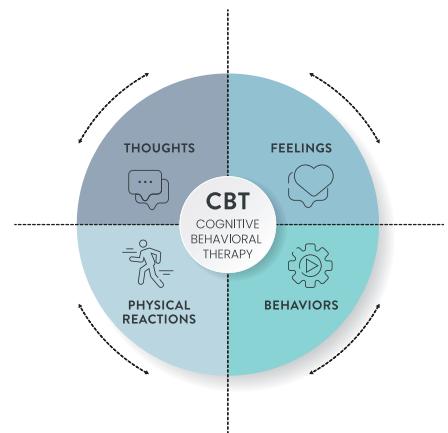
1 はじめに：プライマリ・ケアで役立つ認知行動療法(CBT)のエッセンス

プライマリ・ケアの日常診療において、我々は多彩な主訴を持つ患者に向き合っています。なかでも「検査で異常はないのに、症状が良くならない」と訴える患者への対応に苦慮することは少なくありません。しかし、心理的なアプローチが求められるのは、いわゆる「医学的に説明困難な身体症状(medically unexplained symptoms: MUS)」を持つ患者だけではありません。がんと診断された方の再発への不安、糖尿病を持つ方の行動変容を含む心理的支援、明確な身体疾患を持つ患者が抱える「心のつらさ」はどう寄り添うかも、我々にとっては重要な課題です。

このような多様な課題に対して、我々プライマリ・ケア医が日常診療に取り入れられる強力なツールが「認知行動療法(cognitive behavioral therapy: CBT)」の考え方です。本稿の目的は、CBTの専門的な技法を学ぶことではありません。しかし、その根底にある「エッセンス」を理解することで、様々な疾患や症状を持つ患者へのアプローチとして、明日からの診療に活かすための視点を持つヒントになれば幸いです。

1 なぜプライマリ・ケアでCBTのエッセンスが重要なのか

CBTの中核には、「ある出来事に対して生じる、認知(考え)、気分・感情、身体反応、行動の連鎖をとらえ、認知と行動の変容によって不適応的な反応を変化させる」という非常にシンプルな原則があります。この視点は、疾患の種類を問わず、患者の「つらさ」の構造を理解する上で普遍的に役立ちます。たとえば、あるがん患者が、定期検診の結果が「異常なし」でも、「見落としがあるかもしれない。再発は避けられない」という受け取り方(認知)をすれば、不安により日常生活に支障をきたすことがあります。ま



た、糖尿病を持つ方が、血糖値が少し高いという結果に対し、「もう何をしても無駄だ。自分はダメな人間だ」と受け取れば（認知）、食事療法や運動といった必要な療養行動を放棄してしまうかもしれません。

このように、客観的な「出来事」以上に、それをどう解釈し、意味づけるかという「認知」のプロセスや、患者が取る実際の行動が、二次的なうつ症状や不安、治療アドヒアランスの低下に深く関与しています。プライマリ・ケア医の役割は、この「認知」と、それによって引き起こされる「行動」のパターンに光を当て、患者自身がより建設的な対処法を見出す手助けすることにあります。

2 どのような患者にCBTの視点が有効か： 各症状へのCBT的アプローチ

CBTの視点は、患者を疾患名で区切るのではなく、**表1**のような「つらさ」のパターンから患者を理解することで広く応用できます。これらのパターンに気づくことが、CBTの視点を活用する第一歩となります。

表1 CBTの視点を活用するための「つらさ」のパターン

	1. 症状や病気に対する「破局的思考」が強い人 症状や将来について、「もう終わりだ」「きっと最悪の事態になる」と極端に悲観的に考えて何もできなくなってしまうパターン
	2. 症状や不安による「回避行動」が目立つ人 つらい体験や症状の増悪を避けるために、生活上の活動（仕事、趣味、人付き合いなど）を過度に制限し、結果として生活の質（QOL）が低下しているパターン
	3. 完璧主義や「～すべき」思考が強い人 「病人なのだから、こうあるべきだ」「完全に良くならなければ意味がない」といった厳格なルールに縛られ、柔軟な対処ができないパターン
	4. 二次的なうつ症状や不安を抱えている人 身体疾患に伴って生じる気分の落ち込みや不安により、本来の治療や日常生活に支障をきたしているパターン

は、下記のようなものが考えられます。

①結果へのアプローチ：安心感を与えるつも、不必要的検査や投薬が「訴えの強化」とならないよう注意し、患者の不安や困りごとに焦点を当てた説明・心理的支援につなげること。

②きっかけとなる先行事象へのアプローチ：症状そのものを軽減する薬剤調整、リハビリテーションや専門科への紹介やコンサルテーション、不安や抑うつに対する精神科・心理士への紹介。

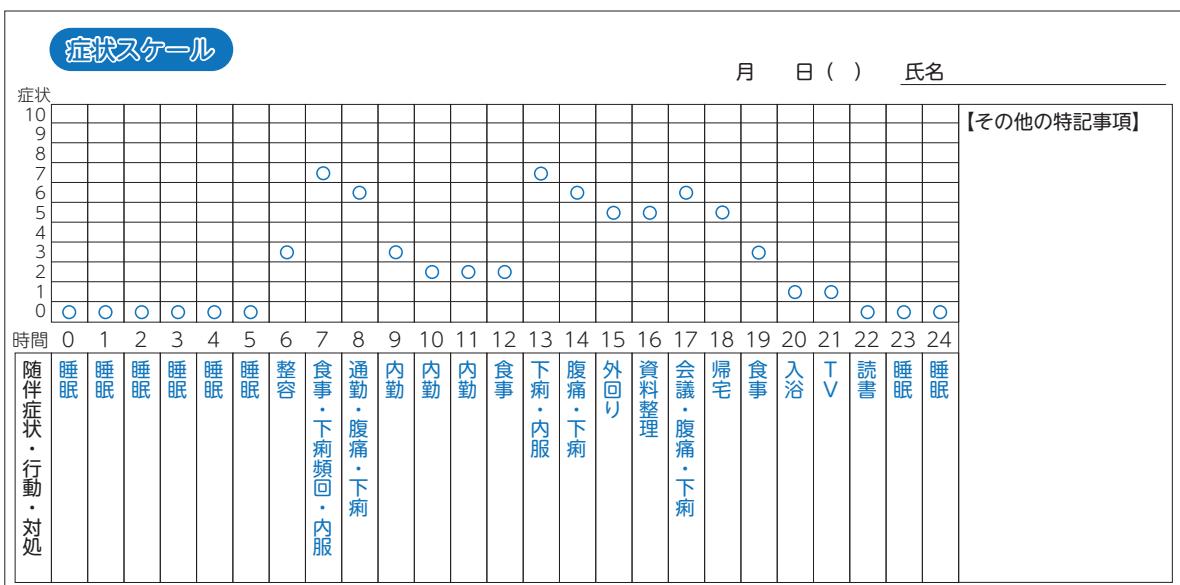
またABC分析を行う前に、どのような症状の変動があるのか、日内変動を症状スケールとしてつけて頂くことも、時に有用です（図6）。



症状スケールは下記よりダウンロード可能です。



図6 症状スケールとその記載例（過敏性腸症候群の患者例）



時間ごとに、随伴症状・行動・対処の内容と、そのときの症状の強さを10段階で記載します。

4 現場で活かすCBT（めまい、耳鳴り、疼痛、疲労、不眠など）

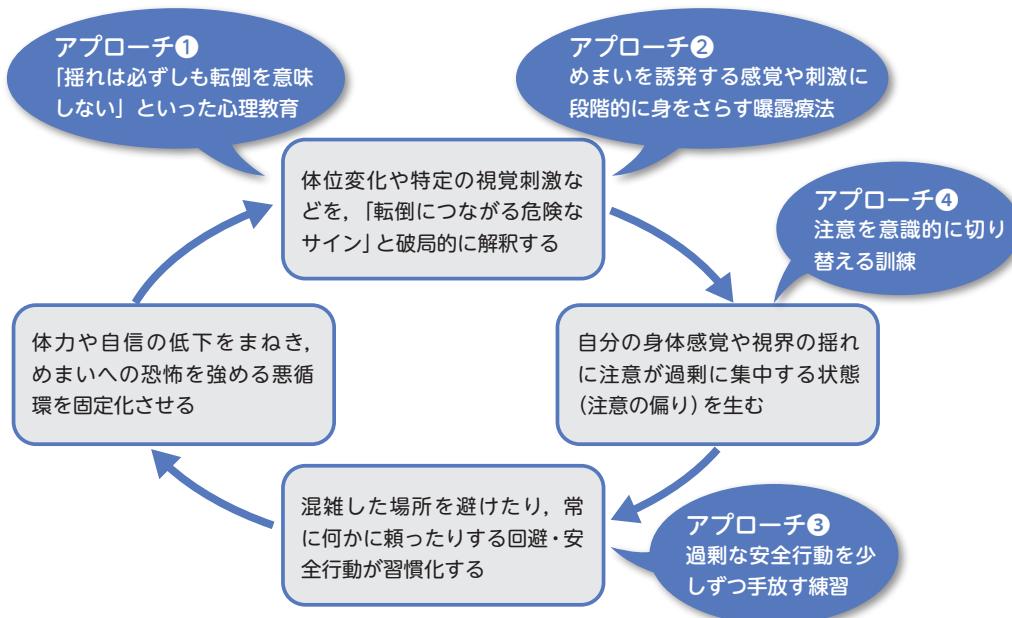
1 内科でよく出会う症状に対するCBT

(1)めまい

めまいの維持・悪化には、心理的な要因が大きく関わります。特に、持続性知覚性姿勢誘発めまい(persistent postural perceptual dizziness: PPPD)などでは恐怖回避モデルが病態の理解に有用です。

恐怖回避モデルでは、まず体位変化や特定の視覚刺激などを、「転倒につな

図7 めまいの恐怖回避モデルとその対応



がる危険なサイン」と破局的に解釈することが出発点となります(図7)。

この解釈が強い不安を引き起こし、自分の身体感覚や視界の揺れに注意が過剰に集中する状態(注意の偏り)を生みます。そして、不安から逃れるために混雑した場所を避けたり、常に何かに頼ったりする回避・安全行動が、一時的な安心感によって習慣化します。この行動が、結果的に体力や自信の低下をまねき、めまいへの恐怖を強める悪循環を固定化させます。介入の骨子は、この悪循環を断ち切ることです。

具体的には、①「揺れは必ずしも転倒を意味しない」といった心理教育、②めまいを誘発する感覚や刺激に段階的に身をさらす曝露療法、③過剰な安全行動を少しづつ手放す練習、④注意を意識的に切り替える訓練、の4つが中心となります。目標は、「めまいの完全消失」ではなく、「めまいがあっても生活の質(QOL)を取り戻すこと(機能回復)」に置きます。脳の代償メカニズムを効率的に引き出すために、頭部や眼球の運動、バランス訓練、歩行訓練などを繰り返し行う前庭リハビリテーションや必要に応じた薬物療法(選択的セロトニン再取り込み阻害薬/セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(selective serotonin reuptake inhibitor: SSRI /serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor: SNRI)など)を組み合わせた多面的なアプローチが国際的にも推奨されています。

(2) 耳鳴り

耳鳴りの苦痛は、音の物理的な大きさよりも、その音に対する「危険だ」「制御不能だ」といったネガティブな意味づけと、それに伴う脳の注意のフィルター機能の不全によって増幅されます。耳鳴りの悪循環は、耳鳴音に