

慢性疼痛の認知行動療法

田口佳代子（執筆・編集） 清水栄司（監修）

本マニュアルは、DSM-5における身体症状症（疼痛が主のもの）に対する認知行動療法として、千葉大学大学院医学研究院・子どものこころの発達教育研究センター慢性疼痛研究チーム(田口、沼田、高梨、清水)により作成されました。

2017年4月1日 第1版作成
2018年12月1日 第14版作成

認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy：以下CBT） 全体的な構成

【セッションの進め方】

本マニュアルは16セッションで構成されていますが、患者さんに合わせて適宜、順番を変えたり、同じセッションを複数回じっくりと取り組んだり、必要でなければ実施しないなど、柔軟に使用してください。ただし、セッション数が多くなる場合は、予備セッションを組み込むようにしてください。この予備セッションは、患者さんの理解の程度とセッションの進行を合わせる（復習）や、患者さん個別の症状や問題に合わせることを目的としています。言い換えれば、本マニュアルは患者さんに合わせてセッションのかたちをカスタマイズできるように配慮されています。セラピストと相談のうえ、治療をすすめていきましょう。

必要に応じて、フォローアップ面接（ブースターセッション）を1ヶ月後、3ヶ月後、半年後、1年後などに実施し、再発予防を行うことをお勧めしています。

【慢性疼痛の重症度を評価するツール】

治療対象を明確にしたり、優先順位を決めたりするときに、治療効果をみたりするときに、以下の評価尺度を用います。患者さんに負担のない程度に、その他の状態に関する検査を行うことがあります。

【今回の試験治療で用いる主な評価尺度】

- ・ **主観的な痛みの強さの評価：Numerical Rating Scale(NRS)**
その日1日の痛みの平均を10点満点（0-10：最大の痛みが10）で評価します。
- ・ **痛みの認知面の評価尺度：Pain Catastrophizing Scale (PCS)**
痛みを感じている時の考えや感情について13項目の質問紙にて評価します。
- ・ **疼痛生活障害尺度：Pain Disability Assessment Scale (PDAS)**
痛みが日常生活に及ぼしている障がい度について20項目の質問紙にて評価します。

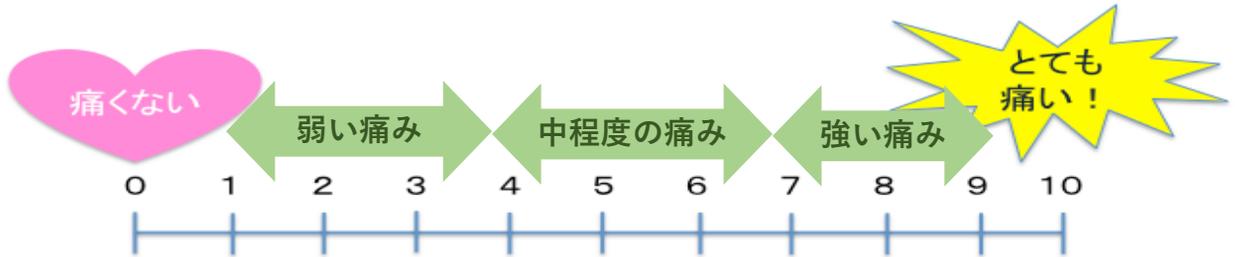
【その他、副次的に以下についても評価します】

- ・ BPI-J(Short form)(Japanese Brief Pain Inventory; short form)を用いた簡易疼痛評価
- ・ Beck Depression Inventory II (BDI II)を用いた抑うつ症状の評価
- ・ Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)を用いたうつ状態評価
- ・ Generalized Anxiety Disorder -7 (GAD-7)を用いた不安状態評価
- ・ Clinical Global Impression of Change scale (CGI—C)を用いた全般的改善度の評価
- ・ 日本語版Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)を用いた患者満足度の評価
- ・ Pain Self Perception Scale(PSPS)を用いた精神的敗北感の評価
- ・ Injustice Experience Questionnaire chronic (IEQ-chr)を用いた不公平感の評価
- ・ その他

痛みの程度の評価

【評価の方法と記録】

このマニュアルに沿って慢性疼痛の認知行動療法を受けている間、治療効果の評価するために様々な評価紙を使用します。そのうちの一つ「主観的な痛みの強さの評価：Numerical Rating Scale(NRS)」は痛みの程度を患者さん自身に毎日記録していただきます。



NRSは痛みの程度を11段階で評価します。1日の中で痛みは強く感じる時もあり、さほど感じない時もあると思います。このワークブックでは、1日の中で①最大の痛み、②最小の痛み、③通常時の痛み（その日一番長く感じていた痛みの数値）について、毎日点数をつけていただきます。

1日の終わりなど、いつも決まった時間に「今日は〇点くらいかな」といった具合に点数をつけてもらうことをおすすめします。

毎回のセッションの冒頭で記録用紙（別紙）をみながら、この1週間の痛みの状況がどうであったか、セラピストと一緒に確認しましょう。

CBTが開始したら、毎日（途中でセッションのおやすみがあっても）継続的に痛みの記録を続けてください。

痛みの記録例

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

目次

アセスメント面接・ガイダンス	・・・ P.5
セッション1 動機付け・目標設定	・・・ P.7
セッション2 心理教育	・・・ P.13
セッション3 ケースフォーミュレーション	・・・ P.22
セッション4 リラクゼーション	・・・ P.28
セッション5 注意シフト	・・・ P.33
セッション6 安全行動分析	・・・ P.36
セッション7 認知再構成	・・・ P.40
セッション8 中間まとめ	・・・ P.43
セッション9 運動イメージの鮮明化	・・・ P.44
セッション10 ビデオフィードバック	・・・ P.47
セッション11 イメージの書き直し（痛み記憶）	・・・ P.48
セッション12 ペーシングと行動実験	・・・ P.57
セッション13 行動活性化	・・・ P.59
セッション14 認知再構成（スキーマワーク）	・・・ P.63
セッション15 再発予防	・・・ P.66
セッション16 まとめ・振り返り	・・・ P.69
オプション セルフモニタリング（マインドフルネス）	・・・ P.70
痛み記録シート	・・・ P.78

日時： 年 月 日

アセスメント面接

■目標 - 現在の状況や生活歴のほか、疼痛に関する状況（部位、痛みの程度、生活障害程度など）を具体的に把握し、治療目標を設定しましょう。

■手順

現在の状況、環境や生活歴、痛みの状況などを把握しましょう。

慢性疼痛症状	腰痛・ 背部痛（背中）・ 頸部痛 ・ 腕の痛み（左・右・両） 足の痛み（左・右・両） ・ 頭痛 ・ その他 （ ）	
疼痛症状メモ		
罹患年数	年	
	疼痛の出現様式	自発痛or誘発痛、持続痛or発作痛
きっかけとなった事象		疾病、外傷など
疼痛の増悪因子、緩和因子の存在（どんな時に痛くなり、どんな時に緩和するか）		
疼痛の日常生活への影響 ：運動、睡眠、仕事、食欲、気分など		
過去に受けた疼痛治療とその効果や副作用		
訴訟や補償の関与（障害者手帳、障害者年金など含む）		

教育歴	高卒 ・ 大卒 ・ その他（ ）
職歴	就労経験なし ・ あり （通算年数 年）
職歴メモ	
現在就労	あり ・ なし
同居者 丸をつける	人 ※自分含めない。一人暮らしの場合0人 配偶者 ・ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 娘（ 人） ・ 息子（ 人） その他（ ）
服薬内容 （詳細に）	

●プログラムを始める前に●

このプログラムはこれまであなたが受けてきたどの医療処置とも異なるものです。最大の違いは、治療の主体が患者さんご自身であるということです。患者さん主体の治療とは、病院で「医者や治療者に何とかしてもらおう」という姿勢ではなく、患者さん自身が「自分から何かをしよう、何とかすべくやってみよう」という姿勢で行う治療になります。治療者は、患者さんの目標への取り組みを継続、実現させるために最大限の助力をします。

「自分の状態を改善するには自分自身にある程度責任を持たなければならない」慢性疼痛に対する有効な治療法を日々提供するアメリカのストレス・クリニックでは、こうしたスタンスで患者さんを受け入れ、多くの慢性疼痛患者さんがその効果を実証しています。

このプログラムは、様々な医療処置だけではどうしても治る見込みがない、もしくは痛みの原因がわからない患者さんのために、より良い効果が見込まれるチャレンジングなセッションを含め、最新のあらゆる知見が集約されています。中には患者さんに本当にあわないものもあるかもしれません。難しくてできそうもないと思うかもしれません。痛くてできないと思うかもしれません。

でも、ぜひ、まずは一度取り組んでみてもらいたいです。

このプログラムは患者さんが取り組まなければ何も変化しません。毎回、治療者の話を聞くだけで変化は訪れないのです。

プログラム中も主治医の先生のもとで治療は継続してください。ただし、痛みの治療とは、痛みの原因をつきとめ、痛みを完全除去することだけではないことを知ってください。

このプログラムを通してあなたの毎日が痛みには振り回されない、充実した時間をたくさん取り戻せるよう、治療者と一緒に取り組んでいきましょう。

●CBTの治療対象 ～痛みと苦痛の違い～●

「痛み」と「苦悩」は明らかに異なるものです。私たちは「痛み」と聞くと、イコール悪いもの、排除すべきものと考えがちです。

図1は私たちが普段しがちな痛みに対する考え方です。

私たちは図2の理解をしなければなりません。「痛み」は身体感覚の一つです。

一方「苦悩」は痛みから生じる様々な反応と言えます。



図1

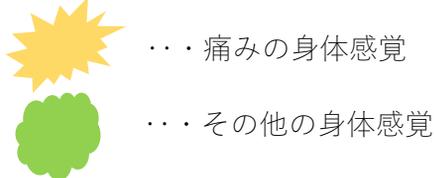


図1では、痛みの身体感覚と痛みから生じている苦悩がいっしょくたになっています。痛いことは悪であり、痛みの感覚さえなければ問題ない、という考え方です。

図2では痛みが身体感覚の一つであり、そこから苦悩が生じていることが表されています。

お気づきでしょうか？

身体感覚はなくしてはならないものなのです。

空腹や眠気など、身体感覚は私たちに様々な対処を促す為のサインです。

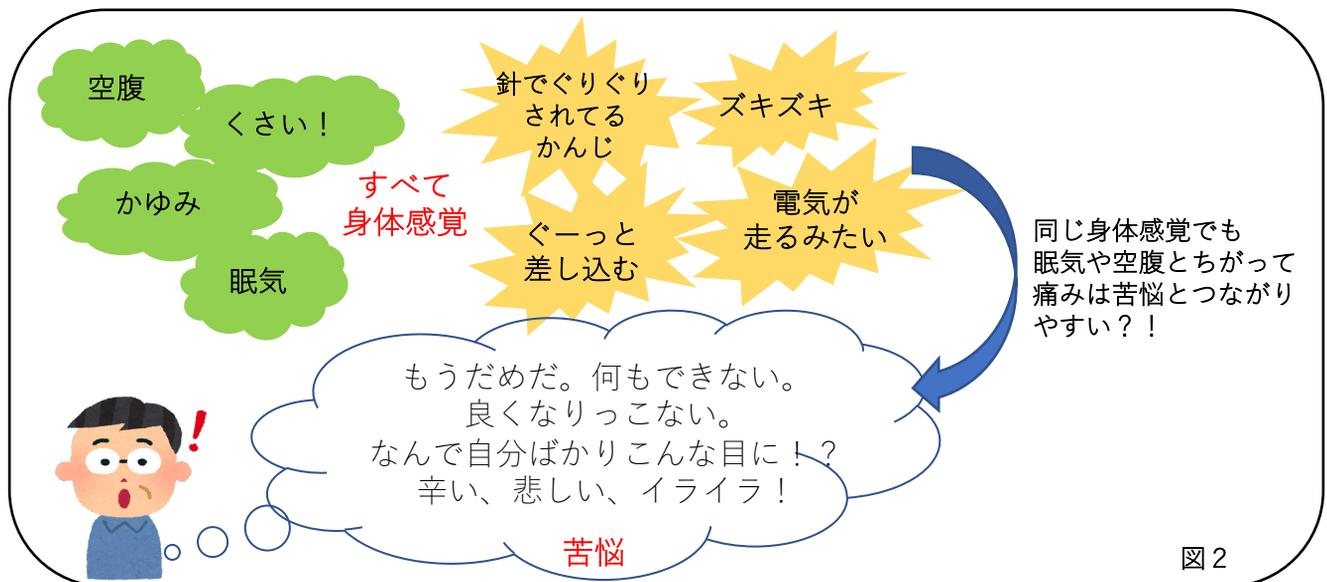


図2

「苦悩」は考えや感情など、体験や身体感覚に対して私たち自身が意味づけしたものです。痛みは強い感覚のため、ネガティブで不合理な意味づけをしがちです。それが苦悩の正体です。慢性疼痛の方は「苦悩」が大きくなりすぎて、痛みを強く感じたり、長期化させたりしているのです。

私たちが対処すべきは「痛みの身体感覚」そのものではなく、痛みから生じる「苦悩」の方なのです。

■目標-CBTを始めるにあたって十分な動機を持ち、段階的な目標設定をしましょう。

●動機を高めましょう●

認知行動療法について

慢性の痛みは、就業活動や社会活動、娯楽活動に携わる能力に影響を及ぼしたり、治療薬への依存を形成したり、感情的な苦痛を引き起こします。活動をしなくなるということは孤立やうつ病、身体的な不調の原因となる可能性があり、これらの原因はすべて痛みを悪化させる悪循環となります。

認知行動療法はあなたの痛みを除去するのに役立つのではなく、あなたの活動性を上げて生活の質全体を改善するように計画されています。

(注) 患者さんの痛みの原因が何であるかはここでは問題にしません。認知行動療法に取り組む動機が持てれば良いのです。

認知行動療法の目的

認知行動療法は、慢性疼痛の治療に有効であることが証明されています。慢性疼痛に対する認知行動療法では、積極的な問題解決法によって慢性疼痛に関係する様々な問題に取り組みます。自分には痛みをどうすることもできないとか、自分は何もできない人間だと考えるのではなく、認知行動療法では痛みを再びコントロールできるように、そしてふたたび活動に携われるようにあなたを支援していきます。

治療薬について

認知行動療法の目的は、あなたがご自身の痛みをうまく処理する技術を学ぶことです。この治療を行うからといって治療薬を止める必要はありません。ご自身で痛みをうまく処理する方法を学ぶと、痛みの治療薬への依存を減らすことができるようになることがわかると思います。

もし、この治療を実施している間に治療薬を変えたいと思ったときには、まず主治医にそのことを相談してみてください

認知行動療法プログラムについて

このプログラムは全部で16のセッションに分かれており、その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。あなたは、このプログラムの間に達成したいと思う自分の目標をいくつか設定することになります。それらの目標を達成するために、少しずつ階段を上がっていきます。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、毎回出される宿題に取り組むことが、治療のための重要な条件になります。

認知行動療法について理解は深まりましたか？

この認知行動療法プログラムはあなたにあっていてしょうか。

手術やお薬と違って、あなたご自身が主体になって取り組む治療法です。

手術やお薬のように急な効果を得るためのものではありませんが、努力の分だけ成果が得られる治療法です。

●治療目標を設定しましょう●

- ・生活に及ぼす痛みの影響を減らすこと
 - ・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
 - ・痛みと疼痛治療薬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」という目標を考えてみましょう。

何をやってみたいですか？何ができたらいいなと思いますか？

あなたが認知行動療法を通して達成したい最終的な目標は？まずは思いつくものを書いてみましょう。

実際にできるか、できそうか、ではなく、できればいいな、やってみたいな、と思うことをたくさん書き出してみましよう。できあがったら、順位をつけてみましよう。

あまり考え込まずに、とにかく頭に浮かんだものをどんどん書き出し、その後で、具体的に考えていきましょう。

・
・
・
・
・
・
・
・
・
・



最終的な目標を達成するためには、細かくステップを踏む必要があります。次の頁ではまずは大きく、短期、中期、長期（最終）目標を書き出しましよう。そしてそれぞれを達成するために、セッションを通して、細かなステップをセラピストと一緒に考えていきましょう。

あなたの目標を書いてみましょう

(例)

長期目標
1年後のH29年8月に2泊3日の国内旅行をしたい
中期目標
治療終了する頃のH29年4月に1泊2日の温泉旅行をする
短期目標
<ul style="list-style-type: none">・毎日15分公園を散歩する・近所のスーパーに買い物に行く・行きたかった少し遠いレストランに食事に行く

① 短期（セッション中盤**2～3**ヶ月後までに達成したいこと）

② 中期（治療終結時**4～5**ヶ月後に達成したいこと）

③ 長期（**1～2**年後に達成したいこと）

※ 短期・中期目標はセッションが進む中で、より現実的・具体的な目標になるよう、そのつど修正します

☆ポイント☆

治療の目標は、痛みにより制限されてしまっている機能と活動を回復することを中心としましょう。痛み自体の軽減は、上記の行動、認知、感情の回復によって主観的にもたらされるものです。

したがって、はじめから「痛みが今の半分になること」等の目標ではなく、例えば「（今はできていない）買い物に週に3回行けるようになること」などの目標をたてましょう。

治療をとおして、行動を少しずつ活性化していくために、
自分にとって負荷の高い行動、負荷の低い行動を整理しておきましょう。

以前はできていた(していた)のに、今はできていない(していない)行動リスト

具体的な目標設定

達成したいこと、増やしていきたい行動、先延ばしにしていること、避けていること、
今までにやってこなかったがやってみたいことを具体的に考えましょう。

長期目標

中期目標

短期目標

■目標 - 患者が慢性疼痛（疼痛性障害）についての様々な知識を得ましょう

■理論背景

- 慢性疼痛を有する患者さんは、一般人口のおよそ13～24%とされ、高い有病率を持っています。（国際疼痛学会による定義は、「治療を要すると期待される時間の枠組みを超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疾患に関連する痛み」とされています。）
- 慢性疼痛の痛みの持続期間として、ここでは最新のICD-11に従い3ヶ月以上持続している疼痛としています。
- 慢性疼痛の病態は、身体的、心理的・社会的要因などが病態形成に関与しており、極めて複雑であり、包括的なアプローチを行うことが診断と治療には重要であると考えられています。
- 慢性疼痛の中でも最も多いとされる下背部痛（腰痛）の治療において、CBTは3段階のエビデンスレベルの最高レベルであり、推奨度もBと最も高い治療法です。ただし、日本においてはその有効性を示す科学的データが少ないのが現状です。
- CBTを実施する患者さんが増えて、データがたくさん蓄積されることで、有効なCBTの開発に貢献することとなります。

心理教育 目次

- ① 痛みのメカニズムについて。「いい痛みと悪い痛み」
- ② 痛みの理論「ゲートコントロール理論」
- ③ 幻肢痛のメカニズムと「大脳皮質の再組織化」仮説
- ④ 怒りと疼痛の関係
- ⑤ ストレスと疼痛の関係
- ⑥ 過活動と不活動
- ⑦ 痛みの受容

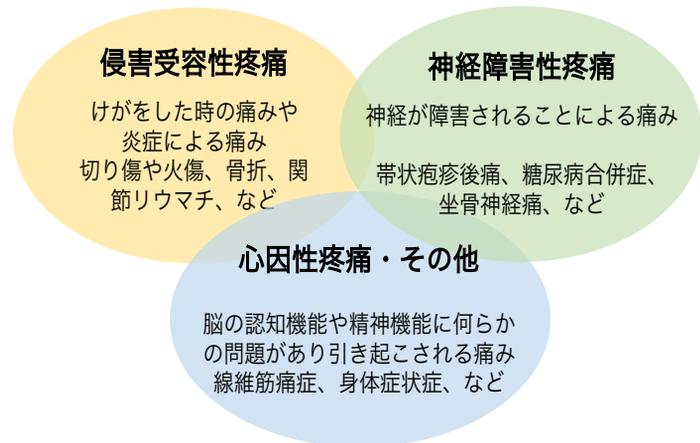


① 疼痛のメカニズム

● 痛みの種類

一口に痛みと言っても様々な種類の痛みがあります。

針で指を指してしまったときなどに感じる痛み（侵害受容性疼痛）やけがをしたときに赤く腫れて感じる痛み（炎症性疼痛）は生物学的に必要な痛みです。外傷、加齢、代謝の変化といった様々な理由で神経系が傷つき、正常な痛みを感知するために使われる神経や脳の仕組みが正常に機能しなくなり、傷害と痛みの関連性が失われるために起こる痛み（神経障害性疼痛）もあります。



痛みは必ずしも傷害がなくとも、普通では痛みの原因にならないと考えられているもので誘発されます。

しかし、痛みはすべて悪いものではなく、私たちの身を護ったり治癒を助けたりするために必要な良い痛みもあるのです。すべての痛み＝悪いもの＝脅威であり排除すべきものではありません。次に、痛みのメカニズムについて学んでいきましょう。

● 痛みのメカニズム

私たちが「痛い」と感じている時に生じている、**3つの構成要素**があります。常に一緒に現れるので切り離せないものだと考えられています。

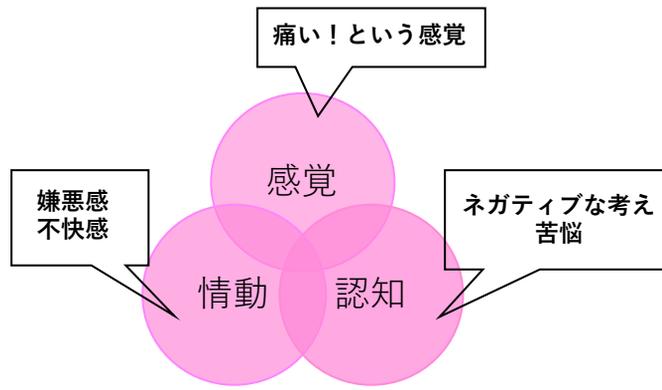
1つめの構成要素は感覚的要素です。痛覚の認識に関わっています。「侵害受容」と最も直接的に関わる痛みです。進化論的には、危険を察知し、防衛反応を引き起こす、痛みに関する最古の機能です。

2つめの構成要素は情動的な反応です。

痛み経験は正常なヒトにとっては常に嫌悪と不快を催す情動反応です。情動反応はヒトを不快な気持ちにさせて忌避反応を引き起こします。（痛みに対する情動反応は、脳の多くの部位、脳幹、視床下部、ホルモン調節に関わる部位、扁桃体、前帯状皮質などで起きます）

3つめの構成要素は、認知的要素です。

単に痛みを感じ忌避反応を示すだけでなく、痛みの原因や意味についても思い悩むのです。痛みが自分の生存や将来にどんな意味を持つのか、仕事や社会生活にどう影響するか、痛みはすぐ消えるのか、深刻なものなのだろうか、自分は死ぬのだろうか、また歩いたり旅行に行ったりできるのだろうか、いったい何が起きているのだろうか、という認知的要素です。認知的要素は、痛みを苦悩に換えます。これは、ヒトの脳の最も進化した部位記憶、意識、合理的思考などの脳の高次元の機能と関係しています。



痛みの多面性

以上の3要素をまとめると、

感覚的要素は、「痛い！」

情動的要素は、「いやだ、不安だ、怖い！」

認知的要素は、「この痛みのせいで自分の人生はだいなしになるに違いない！」

となります。

このように、痛みの経験は多元的で、痛みを感じる時は脳のある決まった部位の活動によるのではなく、多くの部位が同時に活動しているようです。（ペインマトリックスともニューロマトリックスとも言われています）

慢性疼痛の患者さんの脳画像を見ると、通常の痛みの脳領域の活性化の強さが変化していたり、その領域がそれぞれ異なった領域と関与をしていたりすることなどがわかっています。こうした脳の誤応答が、痛みが慢性的に続く原因と考えられています。

認知行動療法を通して、痛みに対する考えや行動を変え、脳の正常な反応を取り戻しましょう。

痛みを感じる時、少なくともは三つの構成要素が同時に活動しています

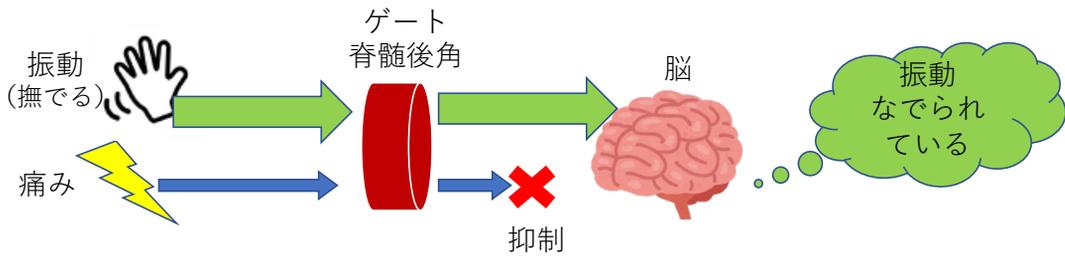
痛いという感覚、**不快に思う情動**、**痛みに対する考え（認知）**

それぞれについて正しい知識と対応を身につけ、痛みをコントロールしていきましょう。



② ゲートコントロール理論 (R.Melzack and P.Wall, 1960)

脊髄には脳に痛みに関する情報を送るためのゲート（門）があると考えられています。



- ・ 疼痛体験は末梢から中枢の一方方向感覚ではなく、中枢からの認知や感情などの相互的な関与によって作られる、というモデルです。
- ・ 振動などの物理的的刺激を脳に伝える神経のほうが、痛みを脳に伝える神経より太く、より速く脳に信号を伝えます。そのため、振動などの物理的的刺激を与えると痛みを伝える神経のゲートが閉じます。
- ・ 疼痛部位をなでることは物理的的刺激（振動）であり、疼痛を和らげているのです。

ゲートを開くもの（例）

身体的：筋肉の緊張、薬物乱用など

認知的：痛みへの注意、痛みがコントロールできないという考え

感情：不安、恐怖、怒り、うつ傾向

活動：過剰または過少な活動、栄養不足、不健康な生活リズム、仕事と社交とプライベートにおける活動の不均衡

社会的：家族・友人の支援が得られない、孤立、孤独、過保護

ゲートを閉じるもの（例）

身体的：筋肉の緊張の減少、適切な薬物の使用など

認知的：気晴らし、外に目を向けられる、痛みがコントロールできるという考え

感情：情緒的安定、リラックス、穏やかさ、前向きな気分

活動：適切な活動量、健康的な生活リズム、十分な睡眠と休息、規則正しい食生活、仕事と社交とプライベートにおける活動の調和

社会的：他社からの支援、他者からの分別ある関わり、励まし、勇気づけ



痛みに対する否定的な思考は、落胆や絶望などの否定的な感覚に導き、痛みを悪化させてしまいます。

前向きな認知や感情、リラックスした状態を自分の力で作り出すことはゲートを開き、痛みの対処にとっても重要な役割を果たします。

ゲートを閉じる様々な要因を知りましょう！

④ 怒りと疼痛の関係

「怒りとは感情の一つで、欲求不満のときや心地よい状態が脅かされたときに生じる気持ちの状態。怒りは怒りを引き起こした状態を何とかしようとする人を動機付けることのできる感情 エネルギー (Marion 1994) 」

怒りは誰もが持ちうる感情反応で、それ自体は悪ではなく自然なことです。この「怒り」にはちょっとしたイライラから激怒まで幅のある感情ですが、健康的な怒りは感情の強さが出来事にマッチしており、怒りは適切に管理されています。怒りを感じることで、私達はポジティブな行動もネガティブな行動も生み出すことができます。それは自分自身がこの感情にどのような対処するかで決まるのです。



怒りが生じたことに無頓着なまま放置していると、怒りはさらに激しい怒りを引き起こします。それによって、物事が冷静に考えられなくなったり、普段は言わないことを言ったりすることに加えて、長引くと心理的ストレス要因になり、痛みの増強を含む身体への悪影響を引き起こします。

慢性疼痛患者さんは、しばしば実際に怒っているときに痛みがひどくなるといいます。理由としては以下が考えられます。

- **怒りは筋緊張を強める**ことが多く、痛みが筋緊張に影響される部位であると（肩、腰など）痛みが増強します。
- ある出来事に対して**怒り感情を体験**すると、生活上の否定的なことに注目しやすくなります。前回勉強した、ゲートコントロール理論でいくと、**ゲートが開き、痛みに関する情報を脳に伝える**ため痛みが増強します。
- 痛みが強いと怒りっぽくなり、怒りにより痛みを感じる**悪循環!**

- ★ 痛みがある時、イライラしやすいことはありますか？またはイライラしているときや怒っている時に痛みがひどくなる感じはありますか？ それはどんな時ですか？
- ★ 持続する痛み自体に対してイライラするとき、あなたはどのように対処していますか。
- ★ このような状況を引き起こすきっかけとなった何かに怒りを感じますか？（例えば、事故や加害者）

⑤ ストレスと痛みの関係

ストレスは一概に悪いものばかりではありません。適度なストレスはやる気を高めるのに必要です。

一方で、過度のストレス、例えば昇進や重要な仕事の依頼など、自分の対応能力を超えていると感じたときの過度なストレスは疲労や疲弊を高めてしまいます。このような状況も交感神経を亢進させ、痛みを増強させる要因となります。



適度なストレス
(熱意や興奮が高まる状態)

頑張ればできると
感じたとき

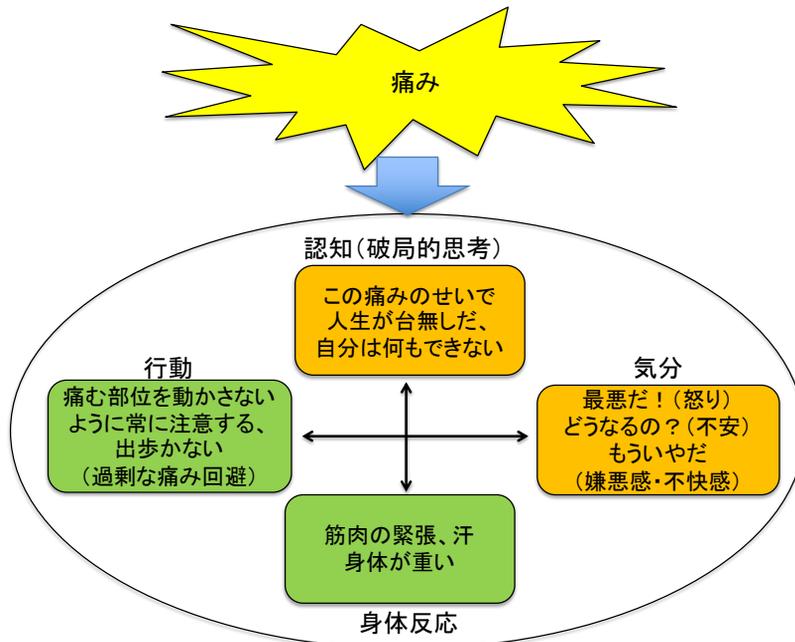
自分の対応能力を
超えていると
感じたときなど



過度なストレス
(疲弊や疲労が高まる状態)

あなたのストレスは？些細なものから探ってみましょう

痛みと苦悩（思考と感情）の障害（行動）の悪循環



痛みが続くと、痛みが強くなりそうな活動は避けがちです。関わりや活動量が減ると、ネガティブな気持ちがでてやすくなります。そうすると、さらに活動量は減ります。活動しないと筋肉が硬く弱くなり、身体反応として痛み物質が出ます。

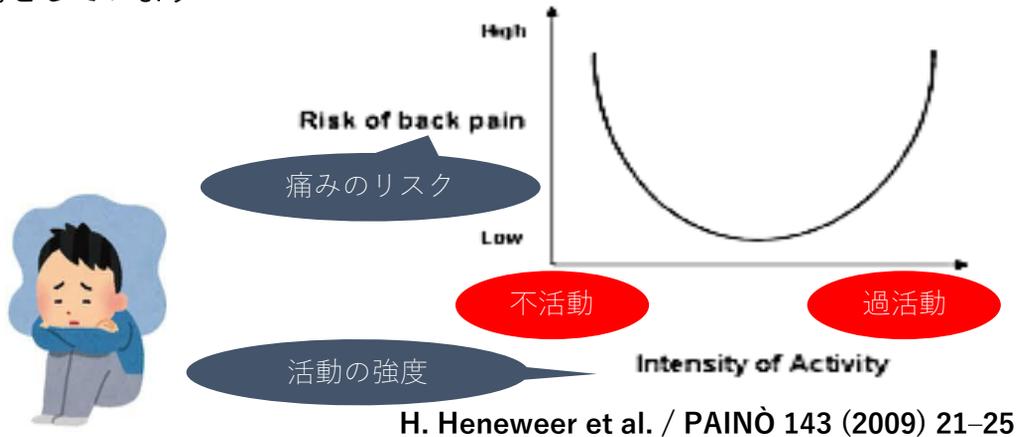
痛みはさらに強まります。そうするとまた活動量が減り…、悪循環です。



⑥ 過活動と不活動

適度な身体運動は痛みをマネジメントするために良いことは一般的に知られていること
でしょう。その一方で、不活動やあまり動かない生活が痛みの訴えと関連していること
も指摘されています。

右のグラフはオランダの研究で過活動と不活動は同じ位、腰痛のリスクが高いという研
究です。縦軸は腰痛のリスクで上に行くほど高まります。横軸は活動の強度で右に行く
ほど激しい活動をしています



この研究では腰痛を対象としており、他の疼痛部位との関連まで総括できるわけではあ
りませんが、痛みをマネジメントする上で示唆的な結果といえます。

ここから考えられるのは、一生懸命動きすぎても、安静を意識しすぎてほとんど動か
なくても、同様に痛みが生じるリスクが高いことです。逆に、適度な運動をすることが痛
みのリスクを最も下げますが、その人にとっての「適度」がどのくらいかは人によっ
て違います。無理せず続けられる強度を知ることが重要です。

「全か無か思考」になっていませんか？

疼痛患者さんには、痛みを効くとされる運動などの様々な
方法を一生懸命取り組まれた時期があったかと思うと安静
にしなければならない、と全く運動をしなくなる時期もある
といった方がいらっしゃいます。するなら徹底的にする、
しないなら全くしない、といういわゆる「全か無か」の考え方です。



自分はこんなことはない、と思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、例えば「い
つも～だ」とか「絶対～にちがいない」という考えが度々登場する方は、全か無か思考
の傾向にあるかもしれません。線維筋痛症の方にはこの思考の方が多いたとも言われてい
ます。こうした極端な考えやそれに基づく行動は痛みを悪化させる可能性が非常に高い
のです。

動きすぎも、動かなさすぎも、痛みにとっては同じくらい危険！

～ねば、～ならぬ思考も危険！ 柔軟に、柔軟に・・・



⑦ 痛みをいったん受け入れてみよう

慢性疼痛の患者さんにとって、その痛みが心理的なものとはなかなか受け入れがたいことだと思います。ですから、なんとしても、以前のような痛みのない生活に戻そうと考え、様々な病院を訪れ検査を受けたり、インターネットで調べたりして、痛みの原因を探すことを止められなかったり、いつまた痛くなるのかと心配し行動を制限したりしています。しかし、このこと自体が常に痛みのことを考えることになり、痛みのない生活から離れることを妨げてしまっています。

痛みは、もともとは器質的なものであっても、長期化すると、社会的・心理的な要因が複雑に重なりあい、痛み自体は上増しされます。

認知行動療法では、このような状況に圧倒されるのではなく、自らが痛みを上手く管理することができ、上手くつきあっていく様々な方法を習得することで、上増しされた痛みを軽減させることは可能です。しかし、もともとあった器質的な痛みを取り除く治療ではありません。



痛みはゼロになりません。ただ、軽くなったり、気にならなくなったりすることは可能です。痛みがあることをいったん、受け入れたうえで、治療に取り組んでみませんか。今より苦痛を下げるのが認知行動療法の目標です

● 認知行動療法が効果を示す人の特徴 ●

- ・新しい情報や、スキル習得を得ることに積極的な人
- ・素直に受け入れられる人
- ・無理しすぎずに、続けられる人
- ・過剰な期待をしすぎず、過少な評価をしすぎず、適度にやってみると良いかもしれないと思える人



■ 宿題

心理教育について、一通り読んでみましょう。よくわからなかったところや感じたことなど、感想をかいてみましょう。

セッション3 ケースフォーミュレーション

■目標：認知行動モデル（ケースフォーミュレーション）を作成し、イメージの働きについて理解しましょう。痛みを持続させている「悪循環」に気づきましょう。

■理論背景 以下の要素と各要素の関連が、疼痛が維持される悪循環となっ

- ①疼痛部位への注意シフトが難しいこと
- ②疼痛によって、破局的な認知（思考・イメージ）を持つこと
痛みについての考えが賦活され「痛みがあるから何もできない」「痛みはどんどん強くなり、広がっていく」「痛みが続くなら死んだ方がましだ」等、否定的な考えや過大評価する(Potter, 2007)。また、痛みに関する過去の記憶や、将来の心配など、悲観的な感覚的（視覚的、聴覚的、映像的）なイメージを持（Gillanders, Potter and Morris, in press; Philips, 2011; Berna et al., 2011, Sullivan et al 1995）。
- ③安全行動（行動回避を含む）を続けること

典型的なイメージの例（将来の破局、過去のトラウマ、無力な自分、依存など）

- ・ 暗い寒い部屋で一人ぼっちで車いすに座っている。（将来の破局）
- ・ 黒い車が突然視界に表れて、逃げることもできず跳ね飛ばされる。（過去のトラウマ）
- ・ 小学校5年の運動会の日にはベッドで寝ていて足が全く動かさず泣いている。（過去のトラウマ）
- ・ 身体が動かずに仕事がまともにできず目の前の客がイライラしている。（無力な自分）
- ・ 年老いた母がよろよろと歩いているのに、体が痛くて助けられない。（無力な自分）
- ・ 忙しい子供に介護されている。自分は何もできずに子供に迷惑をかけている。（依存）

●言葉の解説 覚えましょう●

自動思考…自分では意識していない、瞬間的に思い浮かんだ考え。悩みや課題と違い考えようと思って考えるのではなく、自動的に頭に思い浮かぶものなので、見過ごされることも多い。

信念…自動思考のもとになる、根本的な人生観や価値観といったもの。

注意…意識の向くところ。痛みばかりが気になる時は、注意が痛みに向いているということ。

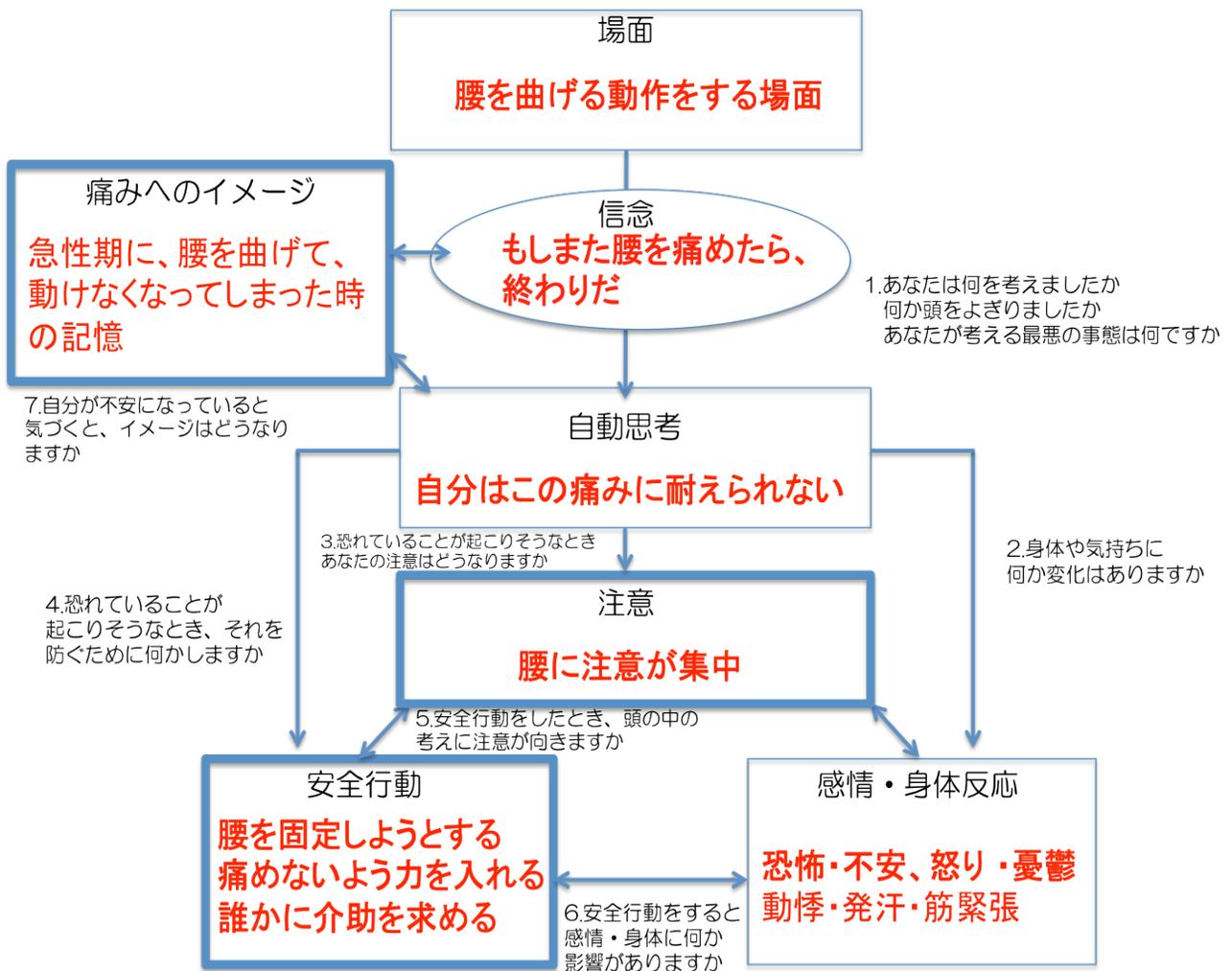
安全行動…恐れている不快な体験から逃れるために行う行動。一時しのぎにはなるが安全行動を続けることで悪循環を維持してしまう。疼痛患者さんの「安静にする」なども含まれる。

感情・身体反応…感情は喜怒哀楽を基本とする気持ち、身体反応は体に現れる症状（息苦しい、動悸、筋緊張、発汗、悪寒、ふるえ、のぼせなど）

① 痛みを体験時イメージがある場合のケースフォーミュレーション

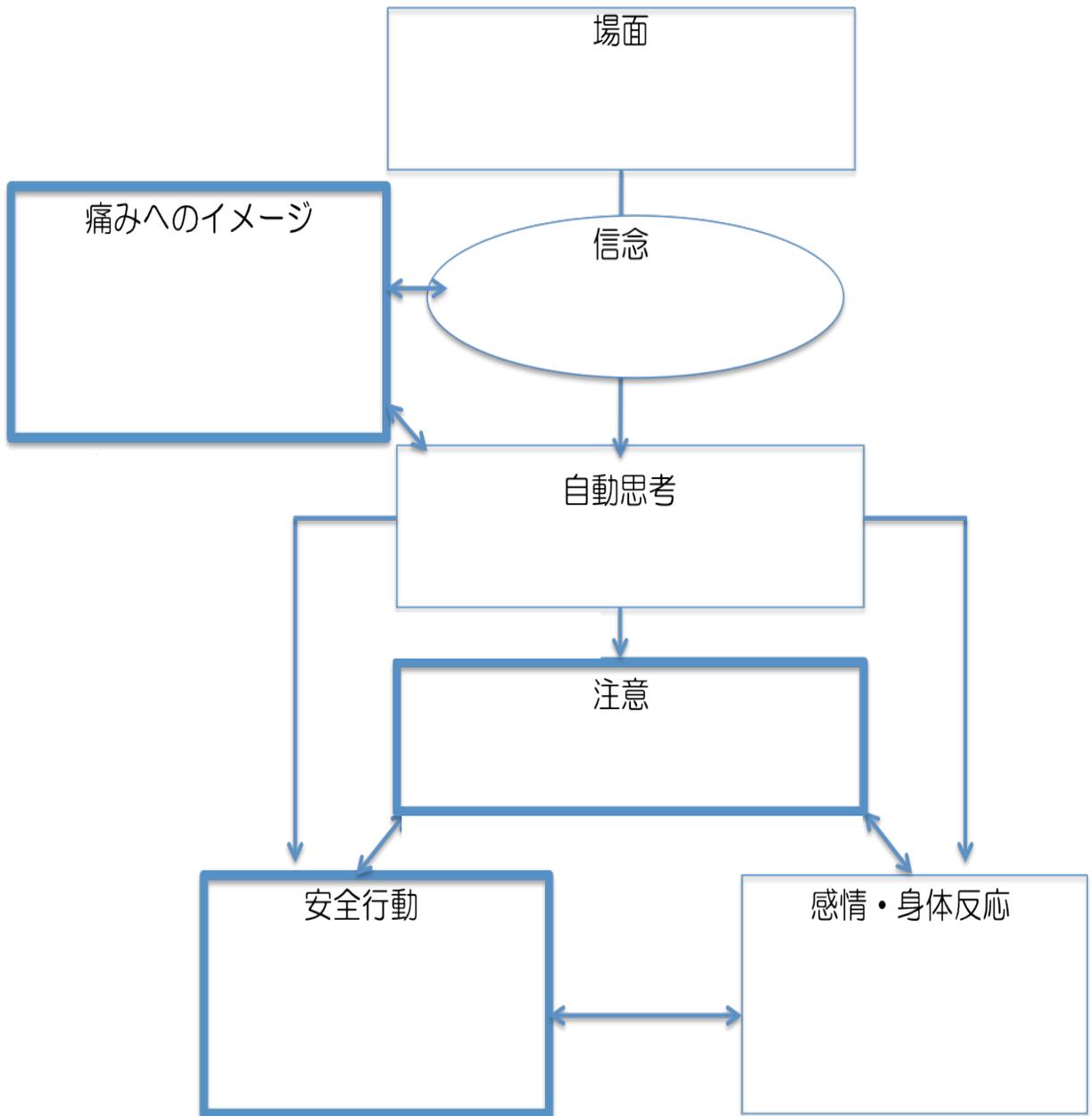
- 慢性疼痛発作が生じる典型的な場面、または、最近慢性疼痛発作を感じた場面を同定する。
- 自動思考を同定する（信念・スキーマも思いついた場合は、同定する）
- 感情・身体症状、安全行動の順に同定する。
- 痛みへの感覚的な（視覚や聴覚、身体感覚など）イメージ（過去の痛みの記憶や、将来の不安）を同定する
- 注意が向いてしまう痛みの部位を同定する。
- 各構成要素の関連や悪循環について話し合う
- 様々な慢性疼痛場面を取り上げ、認知モデルを拡充する（行動実験までにモデルを洗練させること）

慢性疼痛障害を維持している悪循環はどんなもの？



セラピストと一緒に、自分の認知行動モデルをつくってみましょう。
あなたの痛みの悪循環はどんなものでしょう？

慢性疼痛障害を維持している悪循環はどんなもの？



自動思考…自分では意識していない、瞬間的に思い浮かんだ考え。悩みや課題と違い、考えようと思って考えるのではなく、自動的に頭に思い浮かぶものなので、見過ごされることも多い。

信念…自動思考のもとになる、根本的な人生観や価値観といったもの。

注意…意識の向くところ。痛みばかりが気になる時は、注意が痛みに向いているということ。

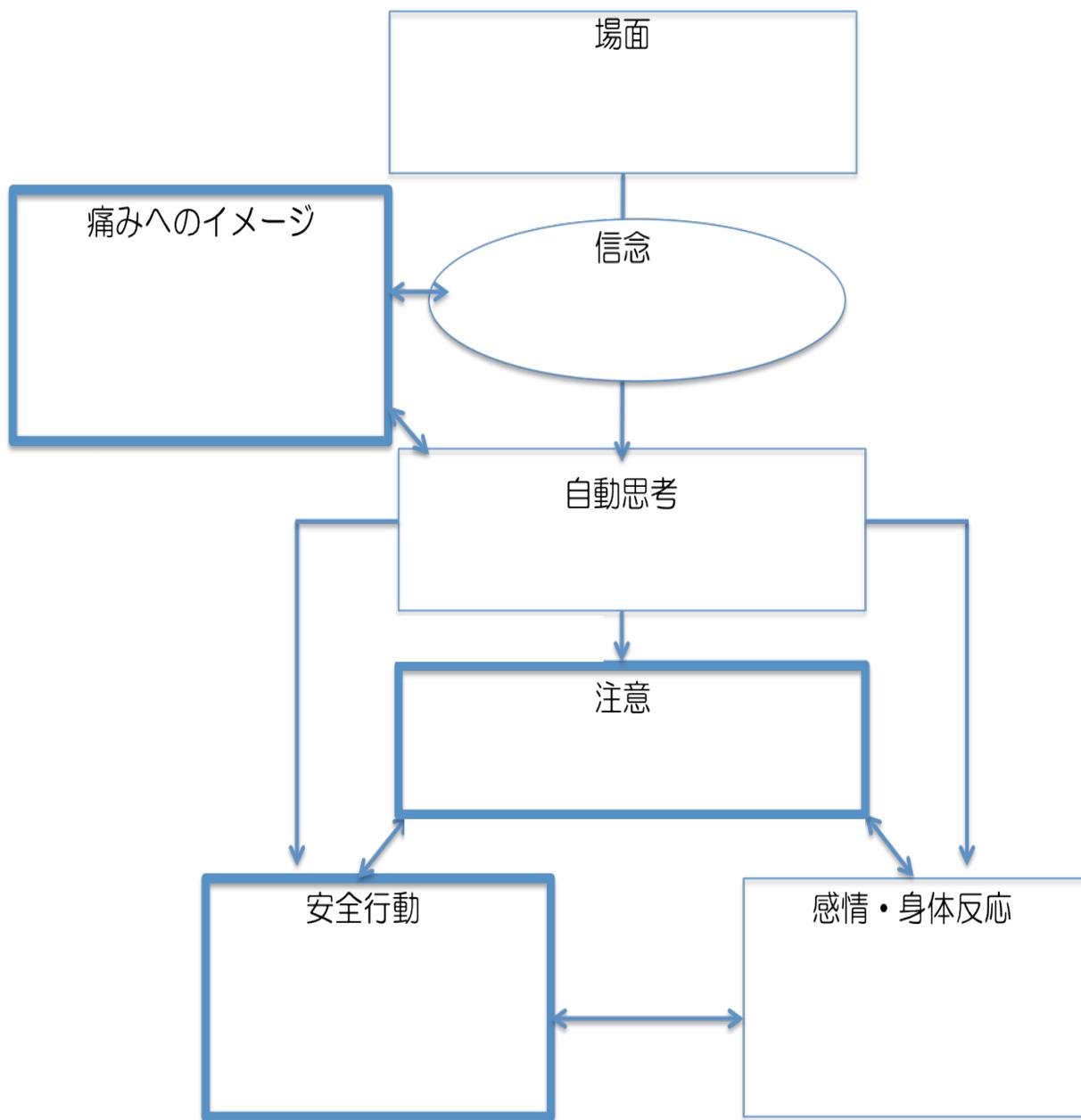
安全行動…恐れている不快な体験から逃れるために行う行動。一時しのぎにはなるが、安全行動を続けることで悪循環を維持してしまう。疼痛患者さんの「安静にする」なども含まれる。

感情・身体反応…感情は喜怒哀楽を基本とする気持ち、身体反応は体に現れる症状（息苦しい、動悸、筋緊張、発汗、悪寒、ふるえ、のぼせ、など）

■宿題

セッションで扱った以外の慢性疼痛場面について、認知行動モデルを作ってきてください。

慢性疼痛障害を維持している悪循環はどんなもの？



自動思考…自分では意識していない、瞬間的に思い浮かんだ考え。悩みや課題と違い、考えようと思って考えるのではなく、自動的に頭に思い浮かぶものなので、見過ごされることも多い。

信念…自動思考のもとになる、根本的な人生観や価値観といったもの。

注意…意識の向くところ。痛みばかりが気になる時は、注意が痛みに向いているということ。

安全行動…恐れている不快な体験から逃れるために行う行動。一時しのぎにはなるが、安全行動を続けることで悪循環を維持してしまう。疼痛患者さんの「安静にする」なども含まれる。

感情・身体反応…感情は喜怒哀楽を基本とする気持ち、身体反応は体に現れる症状（息苦しい、動悸、筋緊張、発汗、悪寒、ふるえ、のぼせ、など）

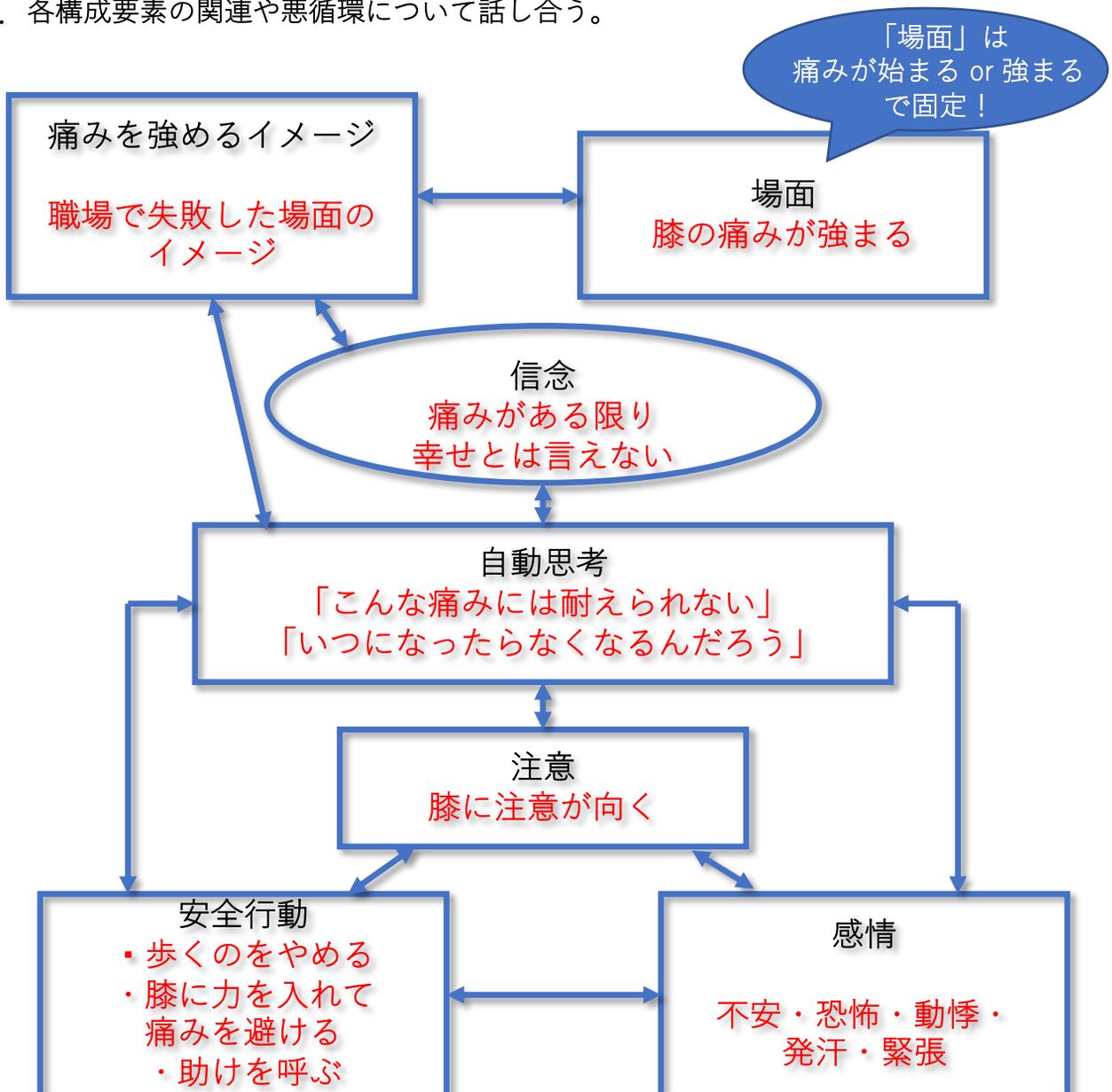
② 疼痛時に痛みイメージはないが、イメージから痛みが惹起される場合

痛い時は何のイメージも思い浮かばない！ただ痛いだけ！という人も、何か特定のイメージや映像で、痛みが余計に強く感じるということがあります。思い起こしてみてください。



② 痛みを引き起こしたり、強めるイメージがある場合のケースフォーミュレーション

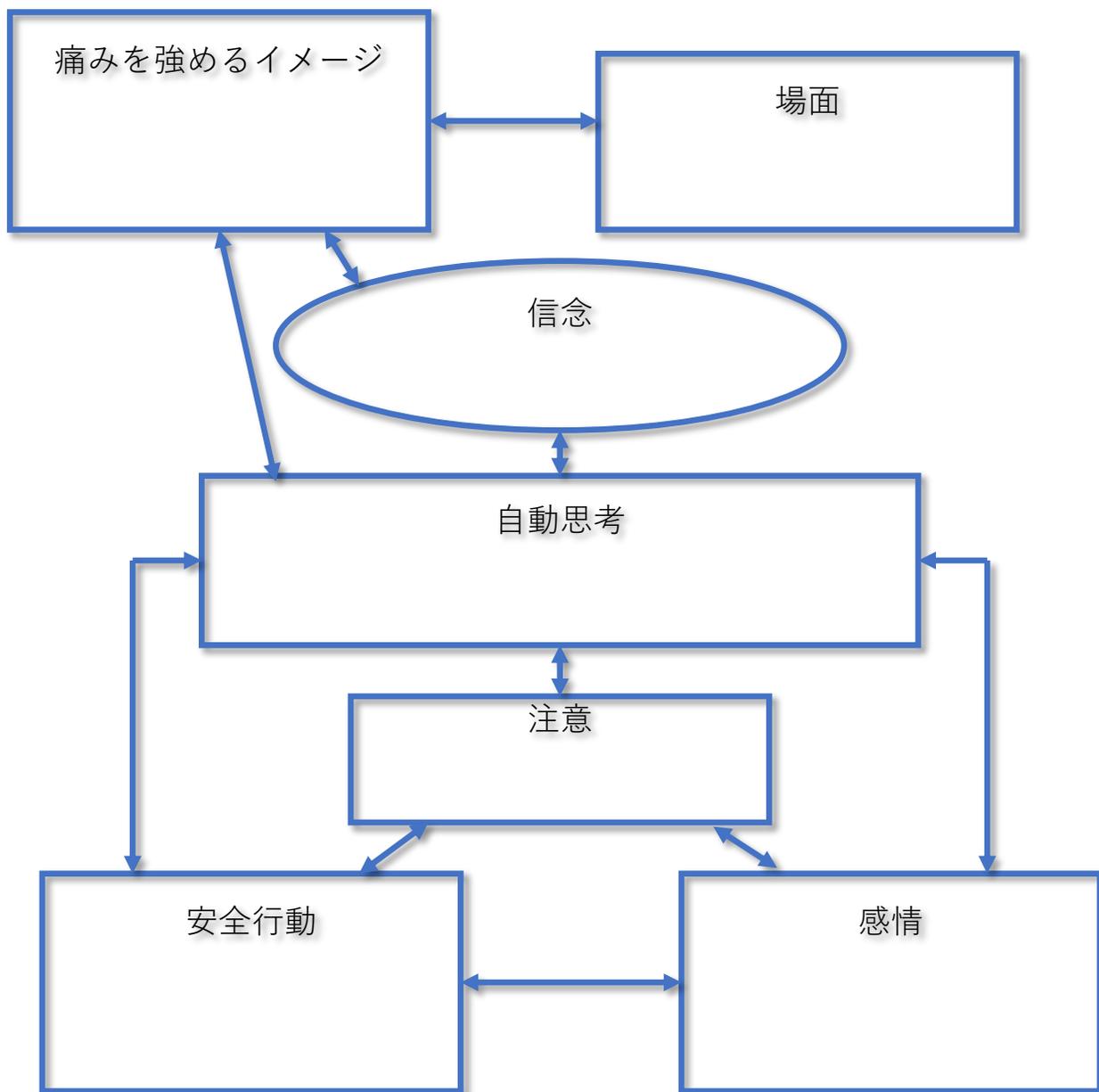
1. 思い描くと痛みが強まる／痛み始めるようなイメージを同定する。
2. 痛みに対する自動思考を同定する（信念も思いついた場合は、同定する）
3. 感情・身体症状、安全行動、さらに、注意が向いてしまう痛みの部位を同定する。
4. 各構成要素の関連や悪循環について話し合う。



■宿題

セッションで扱った以外の慢性疼痛場面について、認知行動モデルを作ってきてください。

② 痛みを引き起こしたり、強めるイメージがある人



自動思考…自分では意識していない、瞬間的に思い浮かんだ考え。悩みや課題と違い、考えようと思って考えるのではなく、自動的に頭に思い浮かぶものなので、見過ごされることも多い。

信念…自動思考のもとになる、根本的な人生観や価値観といったもの。

注意…意識の向くところ。痛みばかりが気になる時は、注意が痛みに向いているということ。

安全行動…恐れている不快な体験から逃れるために行う行動。一時しのぎにはなるが、安全行動を続けることで悪循環を維持してしまう。疼痛患者さんの「安静にする」なども含まれる。

感情・身体反応…感情は喜怒哀楽を基本とする気持ち、身体反応は体に現れる症状（息苦しい、動悸、筋緊張、発汗、悪寒、ふるえ、のぼせ、など）

セッション4 リラクゼーション

■目標：痛みへの対処法としてリラクゼーションを学びましょう

■理論背景

- ① リラクゼーションは様々な身体機能を自らコントロールする技術であり、心と身体をリラックスさせることはトレーニングによって身につけることが可能である。
- ② リラクゼーションによって筋肉の緊張や疲労を低下させることで痛みを減少させることを含む多くの利点があることが研究によって報告されている。

●リラクゼーションの役割●

リラクゼーションとは緊張をゆるめることです。急性の痛みがある時、最も一般的な反応として筋肉が緊張します。これは筋肉の動きを制限し、身体を防御し、治癒までの時間を与えるためです。しかし慢性疼痛において筋緊張は不適切です。なぜなら、それによって痛みを強めることが多いからです。また、筋緊張は慢性疼痛を持つ方の多くに共通する感情である不安や落胆、ストレスなども強めます。筋肉にかぎらず、緊張をゆるめること「リラクゼーション」の技法は痛みに対する自らの対応法として役立ちます。しかしリラクゼーションにはその人によって合うものと合わないものがあります。様々な方法を学び、自分にあったものをみつけ、それをトレーニングすることで、痛くて苦痛な時間をやりすごす大きな助けとなるはずです。

●いろいろなリラクゼーション●

- ・漸進的筋弛緩法
- ・腹式呼吸法
- ・視覚イメージ法
- ・ホッとする動画を見たり、お気に入りの飲み物を飲む
- ・睡眠法・入浴法
- ・ストレッチ

自分の身体の緊張に気づくことができますか？「力をぬいて」と言われて自在に力をぬけますか？私たちは思っている以上に緊張を緩めることが苦手です。

まずは自分の身体の緊張に気づき、ひどくなる前にほぐす方法を身につけます

漸進的筋弛緩法（両手・肩）

- ① できるだけ楽な姿勢をとりましょう。座っても立っても、もたれかかっても構いません
- ② 握りこぶしを作り、ぐっと力をいれます。難しい場合は肩にもぐっと力をいれて持ち上げます。
- ③ 10秒ほどカウントします。（どんどん疲れてきます。）きつい場合は短くても大丈夫です。
- ④ 口からゆっくり息を吐き、力を抜きます。口は「は」の形で息を吐き出すと良いでしょう。

弛緩した感じを広げていくのに時間をかけます。弛緩の感覚を味わいましょう。

急いで何度も練習しないようにしましょう。1回の弛緩が終わったら2分くらい感覚を味わい、もう一度やってみましょう。1回の練習で5回程度にとどめましょう。一度にたくさん練習せず、少ない回数で、1日に何度もすることをおすすめします。

腹式呼吸法

背筋を伸ばしていすに座るか、床に仰向けで寝ます。

- ① 目を閉じて、へその下あたりに意識を集中しましょう（手をあてても良い）
- ② 鼻からゆっくり息を吸い、頭の中で1・2・3・4までカウントします。5で息を止め、おなかふくらみきったことを確認しましょう。
- ③ 口からゆっくり息を吐き、頭の中で6・7・8・9・10とカウントします。お腹がへこんでいることを確認しましょう。



入浴法

- ◆ 入浴がリラクゼーションになることもあります。ただし、必ずしも入浴がリラックスに直結しないこともあります。特に体調がすぐれないとき、疲労が強いとき、お酒の後はさけるのが無難です。
- ◆ 38～40度が目安。ゆっくり10～15分程度が良いとされます。あまりゆっくり入れない場合は足湯なども良いでしょう
- ◆ 上がる際に手足に水をかけることで毛穴がキュッと締まって体温が下がりにくくなります。
- ◆ 長すぎる入浴は心身ともに疲労させることもありますので注意しましょう。

視覚イメージ法

- ① できるだけ楽な姿勢をとりましょう。始める時には何回か深呼吸しましょう。
- ② リラックスできるイメージを作ります。どんなイメージでもかまいませんが視覚的にイメージできることが大切です。例えば海岸を空想する人もいますし、森林の中にいるところや、暖かい布団の中、親しい人と過ごす時間、花畑、など様々です。2～3分考えてみましょう。
- ③ 場所、光景、匂い、音、感触、味、その他、様々な感覚について探ってみましょう。（ノートに書き出して）詳細にイメージするための助けとなるでしょう。目を閉じてイメージします。
- ④ イメージやそれぞれの感覚に注意をむけましょう。イメージの中に深く入り込んでいきます。
- ⑤ 終わる時は頭の中で3 2 1と唱え、ストレッチなどを行い周囲に注意を戻します。

睡眠法

睡眠は肉体的にも心理的にも修復の作用をもっています。

- ◆ 前の晩にどのくらい睡眠をとったかに関わらず、だいたい同じ時間に就寝しましょう。週末の寝だめはあまりおすすめできません。
- ◆ お昼寝は25分までにしましょう。
- ◆ 睡眠の2時間前くらいから睡眠準備に入ります。部屋の照明は少しずつ落としていきます。入浴や食事も済ませてしまいます（寝る直前の熱い温度での入浴や食事は避けます）。
- ◆ 15分以上寝付けない時はいったんベッドを出て、ソファに座ったり、安静にしましょう。作業などは特に行わず、眠くなったらベッドに戻りましょう。
- ◆ 眠る時はできるだけ真っ暗にして眠りましょう。スマートフォンやテレビなどのブルーライトは眠りを妨げやすいとされています。睡眠前や途中で起きた際に見ることは避けましょう。
- ◆ 就寝間近の喫煙や飲酒は避けましょう。飲酒は睡眠を促しますが中途覚醒を引き起こします。
- ◆ 自分なりの寝る前の儀式を行うのもいいでしょう。心地よい音楽を聴くのは入眠に役立ちます。

★自分にとってのリラクゼーションはありますか？書き出してみましょう

※タクタイル・ケア (tactile care) ゲートコントロール理論補足

tactile care のように患部に治療者が「優しく触れる」ことで、オキシトシンの分泌を促進し、痛みを和らげるという仮説があります。痛みのあるところを優しく撫でること、触れてもらうことも、ゲートを閉じ、痛みを緩和させるひとつの方法かもしれません。

視覚イメージストーリーを作ったり、睡眠前の儀式を考えたりするのに使いましょう。



- 宿題 今日ならったリラクゼーションをおうちで実践してみましよう。感想をかきましよう。

セッション5 注意シフトトレーニング

■目標 - 痛みのある部位あるいは、ない部位に触れることで、過度に痛みのある部位に注目していることに気づき、患者さん自身が自在に痛みに注意を向けたり外したりすることができるようになります。

■理論背景

- 患者自身が、痛みのある部位に常に注意を向けてしまっており、かえって痛みを認識しやすい状況になっている。この注意のアンバランスを修正するために、触覚などの体性感覚を疼痛部と疼痛のない部位を交互にシフトすることができる、いわゆる注意の柔軟性を身につける必要がある。
- 痛みがあっても、いつでも自発的に意識を外すスキルを身につけることによって、痛みに対するコントロール感をもつことができる。

●注意シフトトレーニング●

☆ポイント☆

注意を柔軟にシフトすることは、練習を必要とするスキルです。

痛みがピークではない状況において、注意を外部に向ける練習をしてみましょう。

痛みは触覚との関係が深いため、触覚情報のトレーニングを行います。

視覚以外の感覚を扱うため、目を閉じて行くと触覚に注意が集中しやすいですよ！

- ① 目を閉じて、**疼痛部位**に触れる。手を置くだけ、さする、広く撫でるなど様々な触れ方をためしてみる。痛みの他に触っている感触を探る（温度、湿度、質感、凹凸、快不快など）。触れた感じについて、言葉で表現する。目安時間（1分以上）
- ② 目を閉じて、**疼痛部位以外**に触れる。身の回りの物（家具、文具、食品、なんでも良い）。痛みのない疼痛部位（顔、髪の毛など、衣服の上からでも直接でも可）。ふれた感じについて言葉で表現する。目安時間（2分以上 疼痛部位より長くとる）
- ③ ①と②を最低2往復する。自分の意思で痛みから注意をシフトできるようになる事が目標。

オプション

ゲートを閉じるリラクゼーションの一つとして、以下のタクタイル・ケアを実施しても良いでしょう。家族などの第三者に、患者の疼痛部分に触れてもらい、痛みがでる部分を優しく撫でてもらう。1～2分したら目をあける。自分で手を当てたり撫でたりするのもOKです。痛みが少し緩和された気がしませんか？

痛みがあることを無視する必要はありません。痛みがそこにあることを一旦認識しましょう。痛みを片隅に感じつつ、触れていると手から、触れられている疼痛部位から、そのほかにどんな感触があるのか探ってください。そしてそれを言葉にしてみてください。



実施してみた感想をセラピストと話し合ってください。注意をそらすことができましたか？感触をおうことはできましたか？それを言葉に表現することができましたか？

●実際に練習してみましょう●

日付	疼痛状況	痛み注目度	注意シフト内容	気づいたこと・感想	痛み注目度
4/28	朝食後に近所に散歩にでかけたとき、10分くらい歩くと痛くなってきた。	100%	立ち止まって注意シフト。1回目は落ち葉、2回目は少したげのある道端の植物にシフトさせた	落ち葉に注意を向けた時は痛みが勝っていたが、トゲのある植物はちくちくして刺激が強かったので、意識が少しそれた。	60%

- ① 疼痛部位を決めましょう。触れる前に、どの程度痛みを意識が向いているか%で注目度を最初の注目度の欄に記入しておきましょう。（痛みのみに意識がむく場合100%）
- ② 注意シフトをしましょう。できれば二往復はしてみましょう。2回目に触れる疼痛部位以外のものは違うものにしても構いません。注意シフトの内容欄に記入しておきましょう。
- ③ 注意シフトをやってみて気づいたことを、セラピストと話し合しましょう。気づいたこと、感想の欄に記入しておきましょう。
- ④ 注意シフトを終えて、痛みへの注目度がどう変化したのかを記入しましょう。注意シフトはどうしても触覚で得難い場合、匂いや音楽など別の感覚を用いたものでもかまいません。臨機応変に。

■宿題

一日一回以上、触覚の注意トレーニングを行い、その内容と日付を記録しましょう。また、注意を外に向けることで新しく気づいたこと・発見したことについても書いてみてください。

日付	疼痛状況	痛み 注目度	注意シフト内容	気づいたこと・感想	痛み 注目度
4/28	朝食後に近所に散歩に でかけたとき、10分 くらい歩くと痛くなっ てきた。	100%	立ち止まって注意シフト。 1 回目は落ち葉、2回目は少しトゲ のある道端の植物にシフトさせた	落ち葉に注意を向けた時は痛み が勝っていたが、トゲのある植 物はちくちくして刺激が強かつ たので、意識が少しそれた。	60%

■目標：安全行動を同定し、どのような場面でどのような安全行動をとっているか理解しましょう。(行動回避を含む)

☆安全行動とは☆

以前に強く痛みを感じた状態、状況、行動を避けるなど、自分の恐れる症状を避ける行動を「安全行動」と言います。慢性疼痛の場合では、痛みを避ける行動が「安全行動」と言えます。安全行動を繰り返し続けると、そうすることで痛みが実際に起こりうるのかを検証することができません。回避することせず実際に行動してみて、自分の予想と結果の違いを体験で知る必要があります。

■理論背景：

- ① 安全行動は、最悪の事態を防ぐために用いられます。しかし実際は、反証の機会を失うことで不安が持続します。
- ② 安全行動を行うことで疼痛部位に注目が高まり、より一層痛みに気づきやすくなってしまいます(症状も生起しやすくなります)。
- ③ まずは、どのような安全行動をしているかに気づきましょう。すぐに安全行動を取り去ってしまう必要はありません。まずは気づくことから始めましょう。

●自分の安全行動にはどのようなものがあるか、リストアップしましょう●

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		
■		
■		
■		

●安全行動をとる場合ととらない場合、どのようなことが起こりうるでしょうか？●

Q. 慢性疼痛症状はどうかと思いますか？・・・痛みの増強、しびれ、動悸、不安やその他の感情など

安全行動をとるとき

安全行動をとらないとき

Q. 出現確率は？（0-100％）・・・安全行動をとる時、とらない時で、疼痛症状の出る確率は変わる？

安全行動をとるとき

安全行動をとらないとき

Q. 最悪どうかと思いますか？・・・安全行動をとる時、とらない時で結果はどのように違う？

安全行動をとるとき

安全行動をとらないとき

●安全行動をとる場合ととらない場合のメリットとデメリットは？●

安全行動をとるとき(痛みを回避する行動をとるとき)

メリット	デメリット

安全行動をとらないとき

メリット	デメリット

安全行動をとる時、とらない時、それぞれどのように考えているのかを知りましょう。

■宿題

どのような安全行動（痛みを避ける行動）を行っているか確認してきましょう。
 痛みが起きる状況で安全行動をやめたら何が起こるかを考えてみましょう。

日付	状況	安全行動	結果	痛み程度	学んだこと
例 4/8	友人にお花見に誘われた	(安全行動あり) 花見には行かず家ですごした (安全行動なし) おりたたみ椅子を持ってお花見に行った。	いつも通り、痛みはおこらなかった 途中から腰が痛くなったが、最初の20分くらいは痛みもなくお花見できた	2 4	特になし 同じ姿勢で座り続けると痛い、20分くらいは痛くない。花見や話に集中すると痛みがあまりなかった

セッション7 認知再構成

■目標 - 痛みに伴う否定的認知や感情を発見する。自分の認知や行動パターンを生み出す、信念について考える。

★ポイント★

否定的な思考や感情はゲートを開き、その結果痛み情報がより多く脳に到達します。一方、建設的な思考や感情はゲートを閉め、その結果、痛みが減少することが期待できます。

■理論背景

- 一般に否定的な思考は疼痛の悪化に関係し、特に疼痛に関連した思考は自己効力感や疼痛をコントロールする上で悪影響を及ぼします。
- 「痛くなるのではないか」「いつまで痛いのだろうか」といった痛みに関連する破局的思考を発見し、不安を緩和することで、痛みの強度や痛みによる障害が減弱することが示唆されています。

●思考の認知再構成法●

1. ケースフォーミュレーションを見直しながら、自分の考え方と思考—感情の関係について把握しましょう。私たちの自動思考は感情を生じさせ、その感情は、私たちに影響を及ぼし疼痛を悪化させることがあります。したがって思考が信頼できないものだったり、誤った情報に基づいていたりすると、その後の感情や行動に悪影響を及ぼすことがわかります。
2. 痛みの悪化の原因となる不正確で否定的な思考をみつけてみましょう。
3. あなたが陥りやすい認知の誤りを知りましょう。
4. シートを使って、認知再構成を進めていきましょう。まずは否定的な感情をもたらした最近の出来事を思い出し、状況に記入しましょう。
5. その時に生じた感情（怒り、不安、失望、悲しみ、抑うつなど）を書き出し、それぞれに評価点をつけます。
6. その感情を引き起こした信念（思考・考え）を書き出しましょう。
7. その思考が正しいとする証拠（事実）を探します。その思考が正しくないとする証拠（事実）を探します。これらを踏まえて、事実と証拠にもっと一致する前向きな対処しよとする思考をセラピストと一緒に導き出しましょう。
8. 否定的な感情を繰り返すことと、前向きな対処の思考を繰り返すことで、身体的反応や行動はどのような影響を受けるのでしょうか。また、感情はどうでしょうか？考えてみましょう。

あなたの認知の特徴は？そこから考えられる、あなたの認知や行動のもとになっている信念を探ってみましょう。

再構成シート 再構成シートを用いて、まずは自分の認知パターンに気付きましょう。

状況	感情	自動思考	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	悲しみ怒りなどを特定し、その感情を0~100%で評価	感情に先立って生じた(頭の中をよぎった)考え	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？	自動思考にかわり、他に自分に言えることはなんですか？	感情を0~100%で評価
外出後に痛みが再燃した	うつ 60% 怒り 80%	この痛みをどうにもできない。こんなことばかりで、私の人生は本当にみじめだ。なぜ自分ばかりがいつもこんな目にあうのか。納得がいかない。	今日はあまりに痛みがひどく、うちのめされ、その後も家で何もできなかった。ずっと横になっていた。	外出中にはたくさん歩き、疲れもあったが痛みを自分でコントロールできていた。普段は責任も十分に果たせていて、労ってもらうことも多い。私の人生すべてが悪いわけではない。素晴らしい家族もいる。	毎日外出するわけではない。外出の次の日は少しゆっくり過ごすなどしてバランスを取れば、次の日は痛みをきちんとコントロールできるはずだ。	うつ20% 怒り60%

どの部分を考えるのがむずかしいですか？

■宿題

認知を再構成する練習をしてみましょう。できれば痛みに特化した状況で再構成の練習に取り組んでください。（過去の出来事について作成しても構いません）

状況	感情	自動思考	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	悲しみ怒りなどを特定し、その感情を0~100%で評価	感情に先立って生じた(頭の中をよぎった)考え	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？	自動思考にかわり、他に自分に言えることはなんですか？	感情を0~100%で評価

認知再構成を自分でやってみての感想

日付： 年 月 日

セッション8 中間まとめ

セッション9 運動イメージの鮮明化

■目標 - 痛みによってあまり動かせない疼痛部位。実際どのように動いているのかを詳細に観察することで、疼痛部位を動かすことへの具体的なイメージが持てるようになりましょう。さらに、不鮮明な運動イメージを、鮮明に運動「できている」ことがイメージできるようトレーニングしましょう。

視覚刺激による実践として、これまでの視覚セッションで取り入れたイメージと共に、実際に疼痛部を動かしてみましょう。

■理論背景（イメージの鮮明化）

- 人間の生理機能は、頭の中で描かれたイメージによっても反応を示し、これと同様に、自分が活動しているところをイメージすると、その動作に必要な部分の筋肉も反応を示す。スポーツ科学や脳卒中後のリハビリテーション医学の分野で用いられる、身体部位の運動イメージのトレーニングを応用する。
- 想像（イメージ）を繰り返すことによって、脳内での実体験として積み重ねることで、身体感覚（痛み）や出現しそうな認知への対応力をあげる。また、疼痛を自分でコントロールしたという感覚を脳内で体験、積み重ねる。
- ぼやけたイメージでは効果が減弱するという研究から、疼痛部位を動かすイメージを鮮明に想像できるまで反復練習を行い、視覚イメージを記憶に固定させることで、脳の可塑性を高め、慢性疼痛の回復につながる可能性がある。

●疼痛状況を克服するイメトレ● 特定のイメージ画像の利用も可能

1. 観察行動（運動）をセラピストと一緒に決める。日常生活において、疼痛によってできない動き、阻害されている運動を書き出してみる。
2. 決定した動き・状況についての表をしあげる。最終的な対処法（好ましいイメージのゴール）を決める。
3. 特定のイメージ画像の利用をしても良い。
4. イメージする。患者はその動きはせず、あくまでイメージするのみ。
5. 運動イメージは60%程度鮮明にイメージできるまで、繰り返し想像するトレーニングをする。

●イメージの鮮明化トレーニング●

今度は実際に自分が動かしているところをイメージしましょう。

イメージする運動と具体的状況。どうするとイメージしやすい？

例) 椅子からすっと立ち上がる。

自宅の食卓。椅子に座っている。食事の後立ち上がる。

チェックポイント 手をつく。腰がまっすぐしている。膝がスムーズに伸びている。

気づいたことを書いてみましょう。

■宿題：このセッション以降はイメージの鮮明化トレーニングを継続的に行いましょう。日付とともに、自分にとってより良い動きのイメージがどのくらい鮮明になったかを得点を記録しましょう。

セッション10 ビデオ・フィードバック

■理論背景（ビデオフィードバック）

- ・脳卒中後の歩行困難な患者は、実際に歩行している様子をビデオで繰り返し観察することにより、歩行技能が向上するという研究結果が報告されている（Park et al., 2016）。痛みにより動かすことが少なくなることで、患者は実際に自分の体（疼痛部位）を動かす具体的なイメージが持てなくなり、行動に制限がかかる。動きに対する詳細な観察によって、動きそのものの具体的なイメージを持つことは、動かすにくい疼痛部位を実際に動かすための有益な情報となる。
- ・幻肢痛では喪失した部位を動かすことがなくなり、脳内でのシグナルが著しく減少している状態にもかかわらず痛みを感じる、脳の誤作動が起こっていると考えられている。ミラーセラピーは健常な反対の部位が痛みなく動いていることを鏡越しに観察することにより、あたかも喪失した部位が痛みなく動いているよう、脳内に認識させることで痛みを軽減させる。

この方法を応用し、左右の部位があるものに関しては鏡越しに健常な部位の動作場面をうつすことで、脳内に疼痛部位が痛みなく動いていることを認識させることができる。

●ビデオフィードバック●

1. 痛みによりできていない、またはしていない動きのビデオ（治療者が用意）を観察する。
2. 観察しながら、自分が動いていることを想像する。
3. 映像は繰り返し観察する（少なくとも1分以上）。動いている部分は必要に応じて倍速で観察する。このとき実際に痛みがあることをイメージしないこと。
4. ビデオを見ながら動かしてみる。（この時、ビデオと同様の姿勢、もしくは動作スピードになっていなくても良い）。
5. ビデオなしで動かしてみる。可能であれば、動いているところを録画し、後ほど観察する。

※普段痛くてしない姿勢、および疼痛部位が痛まない程度に動いている場面（患者本人が望ましいが代理でも可）をビデオ撮影。以下に気付いたことを書いてみましょう。

■宿題

- ・撮影した自分の動画や、セラピストが動いている動画をできる限り毎日観察し、運動イメージを定着、鮮明化させましょう。観察しながら、無理のない程度に動かしてみましょう。
- ・うまくいったこと、うまくいかなかったことを記録してみましょう。

セッション11 イメージの書き直し (IR)

■目標：疼痛時のイメージを書き直すことによって気分を改善したり、否定的な考えを合理的にすることによって、疼痛の緩和を目指す。

■理論背景

- 多くの疼痛患者は痛みを経験している時に、ネガティブな視覚的なイメージを持っていると言われています。そしてこのイメージのうちもっとも辛い気持ちを起こすイメージは「インデックスイメージ」と呼ばれています（セッション2で考えたようなイメージです）
- Philips (2011) によれば、78%の疼痛患者がインデックスイメージをもっていること、そしてインデックスイメージはいつも似たような内容のものであることが多く、強い感情を引き起こし、考え方を否定的にしてしまい、痛みを強めることがわかっています。
- 例えば、このインデックスイメージは、将来起こりうることに対する脅威的な出来事や自分自身の責任について拡大解釈してしまったり、困難に対処するモチベーションをくじけさせてしまいます。
- またこのイメージに描かれているような嫌な出来事が起こるのではないかという見通しをゆがめ、それらの確率を高く見積もってしまいます(Philips, 2013)。
- 近年の研究ではこのネガティブなインデックスイメージを新たに「書き直す」ことによって、気分が改善したり、否定的な考えを現実的（合理的）にしたりします。その結果、痛みを軽減させることが可能であると報告されています（Philips & Samson, 2012）。

「痛みへのイメージ」(インデックスイメージ) を記載しましょう

「痛い時に思い浮かぶ映像がありますか？」、「思い描くと痛みを強める、痛み始める映像がありますか」

インデックスイメージをさらに詳しく見ていきましょう。目を閉じて思い描いてください。

→何か見えるものがありますか？聞こえるものがありますか？

味覚やにおいのイメージが含まれますか？（持つ人は稀なので出てこなくても問題ない）

何か体に感じるものイメージが含まれますか？（動悸、震え、顔のほてり、など）

何が（映像として）見えますか？

聞こえるものがありますか？

味覚やにおいはありますか？

身体感覚はどうですか？（筋硬直、震え、息苦しさ、など）

インデックスイメージの生々しさ（あざやかさ）の評価の記載0～100

（まったくない～非常にあざやか）

インデックスイメージのつらさ（苦痛）の程度の評価の記載0～100

（まったくない～非常に苦痛）

インデックスイメージによって導かれる、強い信念の記載（**イメージラベル**）

（痛みは無くならない、医師は話をきいてくれない、痛みのせいで人生台無し、など）

インデックスイメージの意味はどのカテゴリーに当てはまりますか。

（患者に尋ねて○でかこむ）

身体的な障害・破局的な過去・現在あるいは将来・コントロールの喪失・死・依存・不幸・その他（ ）

（セラピスト・研究者で分類をして○でかこむ）

ネガティブな自己評価・将来の破局・過去の破局（トラウマ、災難）身体的、解剖学的な痛み・怪我・その他（ ）

（イメージが記憶であった場合患者に尋ねる。○でかこむ）

原因となった事故・その他の過去の事故・仕事の状況・家族の状況・身体的な症状・その他の過去の出来事

インデックスイメージの**イメージラベル**（イメージに対する信念）の確信度の記載0～100（まったくない～非常にそう思う）

→インデックスイメージの頻度の記載

先週	回
----	---

→毎回出てくる**インデックスイメージ**はどのくらい似ているか。

イメージの類似度の評価 0～100

（まったく似ていない～まったく同じ）

インデックスイメージを心に思い描いて答えてください。(目を閉じて)

→身体的もろさ（自分の体が弱々しいと感じる感覚）の評価の記載
0～100（まったくない～非常にもろい）

→情緒的もろさ（心が弱々しいと感じる感覚）の評価の記載
0～100（まったくない～非常にもろい）

→健康不安（病気になるのではないかという感覚）の評価の記載
0～100（まったくない～非常に不安）

→脅威（何かに脅かされている感覚）の評価の記載
0～100（まったくない～非常に脅威）

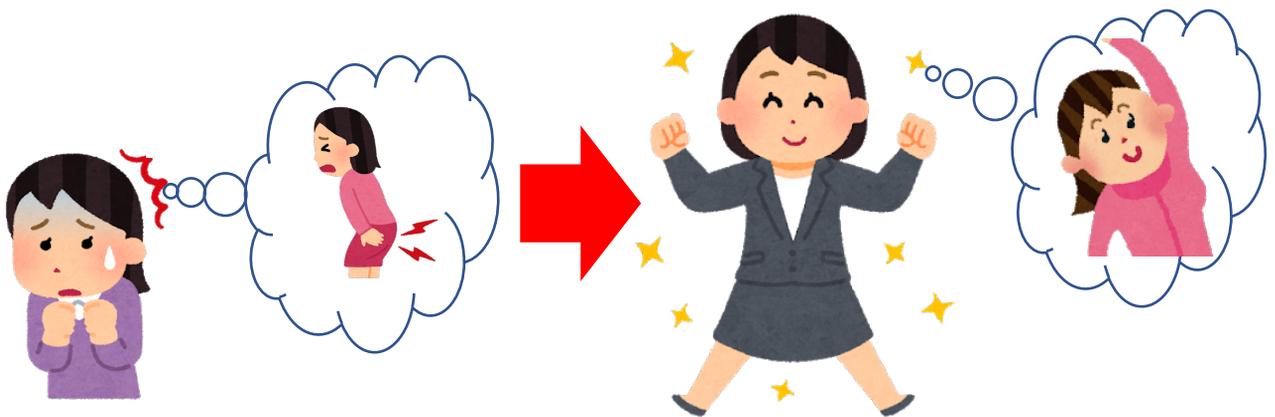
→痛みの評価の記載0～100（まったくない～非常に痛みがある）



認知再構成を行う(※難しければとばす)

- インデックスイメージラベルが「正しい」ことを示している証拠を探してみましょう。

- インデックスイメージラベルが「正しくない、間違っている」という証拠を探してみましょう。



イメージの書き直しを行う

イメージがどのようになるのが望ましいですか？イメージが記憶である場合は、どのようであったらよかったですでしょうか。

書き直したイメージの中で

見えるもの

聞こえるもの

味覚やにおい

体に感じるもの

書き直したイメージのイメージラベル（イメージに対する信念）の記載

書き直したイメージのイメージラベル（イメージに対する信念）の確信度の記載0～100
（まったくない～非常にそう思う）

書き直したイメージの生々しさ（あざやかさ）の評価の記載0～100
（まったくない～非常にあざやか）

書き直したイメージのつらさ（苦痛）の程度の評価の記載0～100
（まったくない～非常に苦痛）

書き直したイメージを心に思い描いて答えてください。(目を閉じて)

→身体的もろさ（自分の体が弱々しいと感じる感覚）の評価の記載
0～100（まったくない～非常にもろい）

→情緒的もろさ（心がかが弱々しいと感じる感覚）の評価の記載
0～100（まったくない～非常にもろい）

→健康不安（病気になるのではないかという感覚）の評価の記載
0～100（まったくない～非常に不安）

→脅威（何かに脅かされてる感覚）の評価の記載
0～100（まったくない～非常に脅威）

→痛みの評価の記載0～100（まったくない～非常に痛みがある）



最初のインデックスイメージがどのようなものだったか、改めて書き出す
書き直したイメージとの比較する

最初のインデックスイメージのイメージラベル（イメージに対する信念）の確信度の記載0～100
（まったくない～非常にそう思う）

最初のインデックスイメージの生々しさ（あざやかさ）の評価の記載0～100
（まったくない～非常にあざやか）

最初のインデックスイメージのつらさ（苦痛）の程度の評価の記載0～100
（まったくない～非常に苦痛）



■宿題

セッションで行ったことを振り返ってみましょう。

「イメージ書き直し」で描いた良いイメージを一度書いてみましょう。

「イメージ書き直し」で作ったイメージラベルに一致する出来事があれば、かきだしましょう。

(ラベル：痛みがあっても動ける→実際に痛みがある時に買い物に行けた、など)

「イメージ書き直し」で描いた良いイメージのほかに、より効果的なイメージを思いついたら書きとめましょう。

■宿題を1週間実施した結果 ～イメージはどうなりましたか？～

インデックスイメージがこのセッションの後**1週間**でどのくらい湧いてきたか、**回数**を記録してください。

最初のインデックスイメージ

書き直したイメージ

インデックスイメージがこのセッションの**1週間後**にどのくらい**苦痛**が評定してください。（0-100；全くない-非常にある）

最初のインデックスイメージ

書き直したイメージ

インデックスイメージの**イメージラベル**（イメージに対する信念）の**確信度**の記載0～100（まったくない～非常にそう思う）

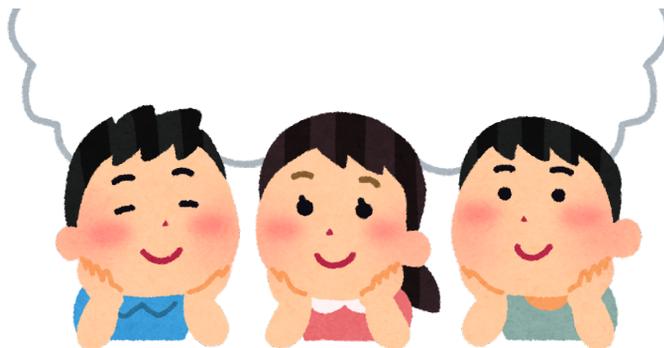
最初のインデックスイメージ

書き直したイメージ

インデックスイメージの生々しさ（**あざやかさ**）の評価の記載0～100（まったくない～非常にあざやか）

最初のインデックスイメージ

書き直したイメージ

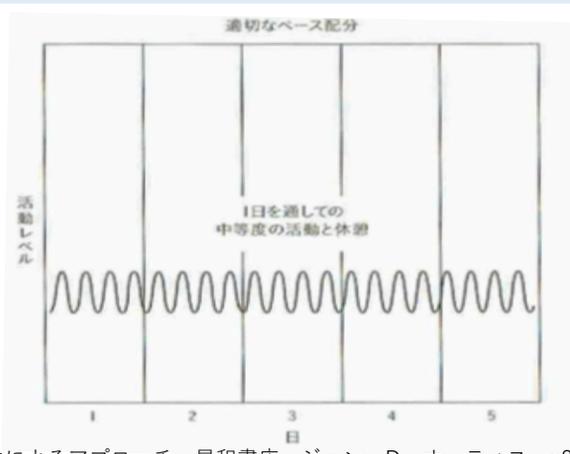
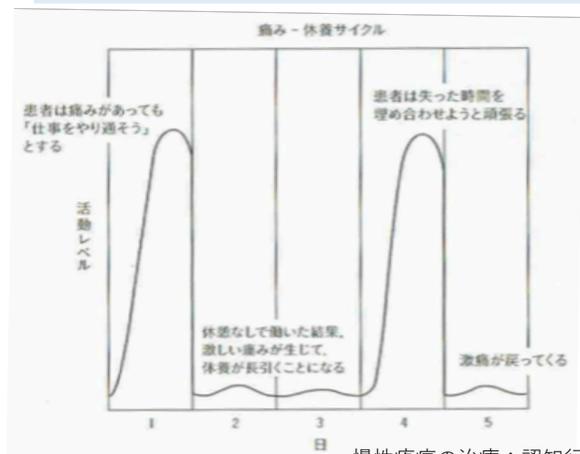


セッション12 ペーシングと行動実験

■目標：時間に基づいたペース配分を学び、特定の活動で実践してみましょう。これまでの自分のペース配分を踏まえて、痛みが悪化しない、より良いペース配分で活動していくための最初の行動実験です。

■理論背景

- ① 痛みがあまりない時、あるいは痛みがあっても我慢して「ここまで終わらせよう」というところまで一生懸命作業してしまい、その結果後で痛みが悪化してほとんど動かず安静にしている。しかし後日休んだ分を取り戻そうと、また一生懸命作業をする、といったサイクルを繰り返す人が慢性疼痛患者には非常に多くみられる。
- ② ゆっくりする、短くする、ということでロスが出ることはなく、実際には痛みが始まる前に活動を止め、休憩する方がロスが少ない。ハイペースな活動ほど痛みを増強するリスクが高く、痛みからの回復に時間を要する。
- ③ 疲れ切るまで（一生懸命）することは、結果的にパフォーマンスを落とすことにつながる。



慢性疼痛の治療：認知行動療法によるアプローチ 星和書店 ジョン・D・オーティス p89

●時間に基づいたペース配分を考えてみましょう●

1. 日常行っている行動（活動）で痛みを強めるもの、または痛みを強めるかもしれないと思う行動（活動）を書き出しましょう。
2. 痛みを再燃させずにその行動（活動）を続けられる時間はどのくらいか考えましょう。時間の長さは痛みが始まるより2、3分短くして下さい。その時間が「あなたの活動時間」です。
3. 痛みが再燃するのを避けるのに必要な休憩時間を考えてみましょう。「あなたの休憩時間」です
4. 自分自身の活動配分ペースシートを作ってみましょう。

★コツ★

- 1週間をとおして活動を均等にちらばらせること
- 活動に優先順位をつけること
- 融通のきくようなスケジュールを作成すること
- 活動の適度な総量を目標として設定すること(活動は少なすぎても多すぎてもいけません)
- 痛みに応じて活動を終了するより、むしろ時間に応じて活動を終了する方法を用いること
- どのような方法であればモチベーションを保つことができるのか、ライフサイクル全体を見直しましょう

活動内容	目標	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
(例)近所の散歩	活動:7分 休憩:10分	活動:8分 休憩:10分	活動:4分 休憩:15分	活動:10分 休憩:20分	活動:11分 休憩:15分	活動:7分 休憩:15分	活動:10分 休憩:20分	活動:10分 休憩:20分
	評価	物足りない	休みすぎた	ちょうど良い	ちょうど良い	休みすぎた	ちょうど良い	ちょうど良い
	活動: 休憩: 評価	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:
	活動: 休憩: 評価	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:
	活動: 休憩: 評価	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:
	活動: 休憩: 評価	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:
	活動: 休憩: 評価	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:
	活動: 休憩: 評価	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:
	活動: 休憩: 評価	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:	活動: 休憩:

■宿題■

1. 活動配分ワークシートを用いて、自分にとってより良いペース配分を考え、実生活で検証して見ましょう。
2. 『あなたの休憩時間』にはどのような休憩をとるのが良いですか？(リラクゼーション法、姿勢、場所、など) 体の休息、こころの休息、頭の休息などにわけて考えてみましょう。

セッション13 行動活性化

■目標 - 慢性疼痛により、行うことが困難になっている、日常動作を繰り返し行うことで、痛みを持ったまま動作を行っても、最悪の事態（痛みや苦痛の拡大）にはならないことに気づきましょう。ペーシングについても確認しましょう。

安全行動や回避を続けてきたことにより、脅威的な結果が実際に起こるのか否かを検証する機会を失う。行動活性化の目的は、慢性疼痛場面における患者の特定の否定的な予測を反証することにある。そのためには、基本的な動作を繰り返し行い、そのままの自分でも最悪な事態にはならないという気づきを得ることが必要となる。

☆ポイント☆

行動活性化の目標が達成されるためには、宿題での主体的な取り組みが大切です。行動活性化による学びを通して、最も脅威なのは痛みではなく、実は自分自身の考えであることに気づけるよう、のぞみましょう。

●行動活性化のために●

1. 痛みのために回避している行動（動作）と、その状況を書き出す
【例】じっと立つ・平らな地面を普通で歩く・ゆるやかなスロープを歩く・体を曲げたり、伸ばしたりする、しゃがんで、立ち上がる・床の上のモノを拾う・重いものを持ち上げる・階段を上り下りする
2. その行動を取った時の、患者が持つ予想（信念や想定・予測）を明らかにする
3. 患者が持つ予想（信念や想定・予測）を検証する方法を明らかにする
※「痛みや苦痛の拡大」についての予測を検証（観察）するため、安全行動を全てやめるよう教示する（安全行動を完全にやめなければ、安全行動のおかげで最悪の事態に至らなかったと考えるため）。
4. 計画した方法に従って動作を行う。
5. 結果を詳細に記述し、予想との違いを比較する。
6. 行動活性化を通して学んだことを書き出し、まとめる。

目標設定のときに作成した、不安階層表を参照してかきだしてみましょう。
現状は異なる場合は修正しましょう。

以前はできていた(していた)のに、今はできていない(していない)行動リスト

不安階層表	

回避している 動作と状況	予想	方法	現実の結果	学んだこと
<p>痛みのために避けている動作や 状況をなるべく詳しく頭の中で思い描き、それを書き出しましょう。</p>	<p>その状況でその動作を行うと、何が起ると予想しますか？予想の確信度は？ (0-100%)</p>	<p>予想を検証するために何をしますか？ 安全行動を止めることをイメージして考えましょう。</p>	<p>何が起こりましたか？予想は正しかったですか (0-100%)？予想と結果には、どんな違いがありますか？</p>	<p>予想したことが今後起きる可能性はありますか？元の予想を更に検証するにはどうしたらいいでしょう？</p>
<p>例： 家の中や、外出した時に、痛みを気づけず、普通の速さで歩く</p>	<p>例： 痛みを気づけず、普通の速さで歩いたら、痛みが増大して耐え切れなくなり、途中で動けなくなってしまうだろう。 (90%)</p>	<p>例： 面接室の前の廊下をセラピストと一緒に、1往復目はゆっくりと、2往復目は普通のスピードで歩いてみる。痛くても、途中で止まったり、しゃがみこんだりしない。注意は痛みではなく、外側(周りの景色や音など)に向ける</p>	<p>例： 2往復目で急激に痛みが強くなったりすることはなかった。また、注意を外側に向け続けたことによって、痛みが段々と気にならなくなることが分かった。予想の正しさは20%であった。</p>	<p>例： 予想と違って、痛みがあっても、普通の速さで歩き続けることはできることが分かった。家でも練習し、少しずつ距離を伸ばしていきたい。</p>

■宿題■

回避している 動作と状況	予想	方法	現実の結果	学んだこと
<p>痛みのために避けている動作や 状況なるべく詳しく頭の中で思い描き、それを書き出しましょう。</p>	<p>その状況でその動作を行うと、何が起こると予想しますか？予想の確信度は？ (0-100%)</p>	<p>予想を検証するために何をしますか？ 安全行動を止めることをイメージして考えましょう。</p>	<p>何が起こりましたか？予想は正しかったですか (0-100%)？予想と結果には、どんな違いがありますか？</p>	<p>予想したことが今後起きる可能性はありますか？元の予想を更に検証するにはどうしたらいいでしょう？</p>
<p>例： 家の中や、外出した時に、痛みに気をつけずに、普通の速さで歩く</p>	<p>例： 痛みに気をつけずに、普通の速さで歩いたら、痛みが増大して耐え切れなくなり、途中で動けなくなってしまうだろう。 (90%)</p>	<p>例： 面接室の前の廊下をセラピストと一緒に、1往復目はゆっくりと、2往復目は普通のスピードで歩いてみる。痛くても、途中で止まったり、しゃがみこんだりしない。注意は痛みではなく、外側(周りの景色や音など)に向ける</p>	<p>例： 2往復目で急激に痛みが強くなったりすることはなかった。また、注意を外側に向け続けたことによって、痛みが段々と気にならなくなることが分かった。予想の正しさは20%であった。</p>	<p>例： 予想と違って、痛みがあっても、普通の速さで歩き続けることはできることが分かった。家でも練習し、少しずつ距離を伸ばしていきたい。</p>

セッション14 認知再構成（スキーマワーク）

■目標 これまでのセッションでも変容が難しかった信念に対する対応、今後何らかの問題が発生した時の対応が自分なりにできるように、再検討してみましょう。

- 慢性疼痛障害に特徴的な想定と信念は以下に分類されます。
 - ① 痛みに対する極端に高い警戒感と無効力感：明らかに一般的感覚を超えた痛みへの感覚と認知
 - ② 条件付き信念：○○なら～にであるという信念 例) 失敗したら、周囲の人は自分に失望する など
 - ③ 無条件の信念：漠然としているが強固な信念 例) 自分はだめだ 痛みはよくならない など
- ①極端に高い警戒感と無効力感と②条件付き信念については、これまでに行動活性化の実施によって対処することが可能な場合が多いとされています。
- ③無条件の信念については、認知を操作するセッションによって変わることもありますが、他の認知的操作の追加を検討する必要があります。なぜなら、③無条件の信念は、大抵が漠然としたものであるため、その信念からなかなか抜け出すことができないのです。うつ病や低い自尊心の患者の治療のために開発されたものを用いて、追加の認知的操作を行い、漠然とした信念をクリアにすることで治療効果を高める他、再発防止にもなります。
- 問題解決のために事前にブレインストーミングをしておき、分析方法や問題解決方法を身につけます。

残っている信念がありますか？

ネガティブな信念・想定を同定する

例) 「結局は痛みが完全に消えないのだから、何も変わらない」

再構成シートを用いて、残っている信念が関係していると思われる状況を検討してみましょう

状況	感情	自動思考	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	悲しみ 怒りなどを特定し、その感情を0~100%で評価	感情に先立って生じた(頭の中をよぎった)考え	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？	自動思考にかわり、他に自分に言えることはなんですか？	感情を0~100%で評価
外出後に痛みが再燃した	うつ 60% 怒り 80%	この痛みをどうにもできない。こんなことばかりで、私の人生は本当にみじめだ。なぜ自分ばかりがいつもこんな目にあうのか。納得がいかない。	今日はあまりに痛みがひどく、うちのめされ、その後も家で何もできなかった。ずっと横になっていた。	外出中にはたくさん歩き、疲れもあったが痛みを自分でコントロールできていた。普段は責任も十分に果たせていて、労ってもらうことも多い。私の人生すべてが悪いわけではない。素晴らしい家族もいる。	毎日外出するわけではない。外出の次の日は少しゆっくり過ごすなどしてバランスを取れば、次の日は痛みをきちんとコントロールできるはずだ。	うつ20% 怒り60%

どの部分を考えるのがむずかしいですか？

■宿題

状況	感情	自動思考	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	悲しみ怒りなどを特定し、その感情を0~100%で評価	感情に先立って生じた(頭の中をよぎった)考え	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？	自動思考にかわり、他に自分に言えることはなんですか？	感情を0~100%で評価

認知再構成の感想

日付： 年 月 日

セッション15 再発防止

慢性疼痛の認知行動療法のセッションは、いかがだったでしょうか？痛みと向き合いながらセッションを最後まで実施され、本当にお疲れさまでした。セッションを通して、痛みを自分で管理できるようになることに加え、痛みに対する認識が少しでも変わっていることが大切です。今後も認知行動療法を使い続けること、痛みにとらわれていた以前の疼痛症状の再発を予防しましょう。以下の再発予防シートに過去、現在の症状や、現在できていること、これからできそうなことなどを記入して、日々の対処に活用していきましょう。

A. あなたの症状について、最悪のときと現在を比べてみましょう

どのような気分苦しんでいたか、現在はどのように変わりましたか？

どのような体調不良があったか、現在はどのように変わりましたか？
仕事や学業、家事や育児がどのように障害されていたか、現在はどのように変わりましたか？

余暇や趣味がどのように妨害されていたか、現在はどのように変わりましたか？

対人関係上にどのような問題が生じていたか、現在はどのように変わりましたか？ 変化したことを書き出してみてどう思いましたか？ 最悪のころを100とすると、今は？

B. あなたの問題を維持していた要因を復習してみましょう。どのような状況が苦手でしたか？

その状況で、どのように考えていましたか？

その背後にあった「信念」はどのようなものでしたか？

どのような(逆効果を招く)行動をしていましたか？ 注意を向けがちだったのは？

まだ残っている症状、困りごとはありますか？

C. これまでの回復を継続・強化していくために、何ができるでしょうか？日々の生活で気をつけることはありますか？自分で認知行動療法をやっていく方法がありますか？

その他の工夫や、読んでみたい参考書はありますか？

D. 今後、いつ、どのような状況で、似たような問題が生じると予想しますか？

今後はどのように問題に対処しますか？

気分転換やストレス対処の方法 自分では対処できないとき、誰にどのようにヘルプを求めますか？

日付： 年 月 日

セッション16 まとめ・振り返り

セルフモニタリング（マインドフルネスとは）

- 目標：自分自身の「今、ここ」の身体感覚に注意を集中し（セルフモニタリング）様々な感情や考えと距離をとれるよう、トレーニングしましょう。

■理論背景

- 注意を集中する「マインドフルネス瞑想」は自分自身が今、この瞬間を十分に意識（自覚）することであり、この瞑想を核とするマインドフルネスストレス低減法（MBSR）はマサチューセッツ大学メディカルセンターのストレスクリニックで10年以上にわたり提供される、慢性疼痛にも効果の高い治療法である（J.カバットジン, 2007）
- 慢性疼痛に対するMBSRの治療成績は様々な臨床試験で有効性が実証されており、通常投薬治療や第2世代のCBTと比較して、痛みに対する苦痛の軽減や、治療の持続性において優れていることが示されている（下記レビュー参照）。
- 「痛み」を苦痛と分け、客観的に捉えるための自己観察力（セルフモニタリング）は、痛みにとらわれている患者が治療を続けて行くにあたり、必要不可欠なスキルである。MBSRのエッセンスを応用して、トレーニングすることにより、「痛みに振り回されないこと」とはどのようなことなのかを体験的に知ることができる。

☆ 最近のマインドフルネスの臨床試験 ☆

- 2017年に発表されたシステマティックレビュー（世界中の試験などをくまなく調査し、根拠に基づく医療でもちいるための情報収集）では、マインドフルネスが従来の様々治療と比較し、小程度の良い効果が示されている。
- 痛み以外でも、抑うつや、精神的・身体的なQOL(生活の質)において、より良い効果があることが示されている。

※「小程度」というとあまり効果がないように思われるかもしれませんが、疼痛は幅広い対象症状であり、腰痛や頭痛、そのほかのあらゆる痛みにおいて、通常治療より高い効果が示されたことは、とても大きなことです。

（L Hilton., et al. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis 2016）



マインドフルネスとは

マインドフルネスとは、日本語では「気づき」という意味があります。つまりマインドフルネスとは「今」という瞬間に注意を向け、今起きていることをあるがままに受け止める心の持ちようと言えます。

マインドフルネスの考え方

- いろいろな悩みは欲望や感情や思いにとられることに原因があるという仏教の思想や心理療法の考え方に基づいています。「痛みによる苦痛」も一つのとらわれです。
- マインドフルネス瞑想によって、「今ここ」にある身体感覚に注意を集中し、さまざまな欲望、感情、思いと距離をとり、それらに引きずられないようになっていきます。

『あなたは「今」という瞬間に気づけていますか？』

ものや情報に溢れた現代社会では、日常的に、多くの人の心が「今」から離れ、過去や未来に漂ってしまっています。



このように思考が「反すう」し始めると、思考で作りに上げられた悲観的な現実を「本当の現実」ととらえてしまい、気分が沈み、バランスのよい対応がとれなくなり、状況がますます悪化してしまいます。

なぜ痛みの治療において注意の集中が必要なのか・・・



痛みを感じているとき、私たちは**痛みにとらわれてしまっていて、その他の体の状態や感情、認知などに気づかないままになっている**ことが多いのです。

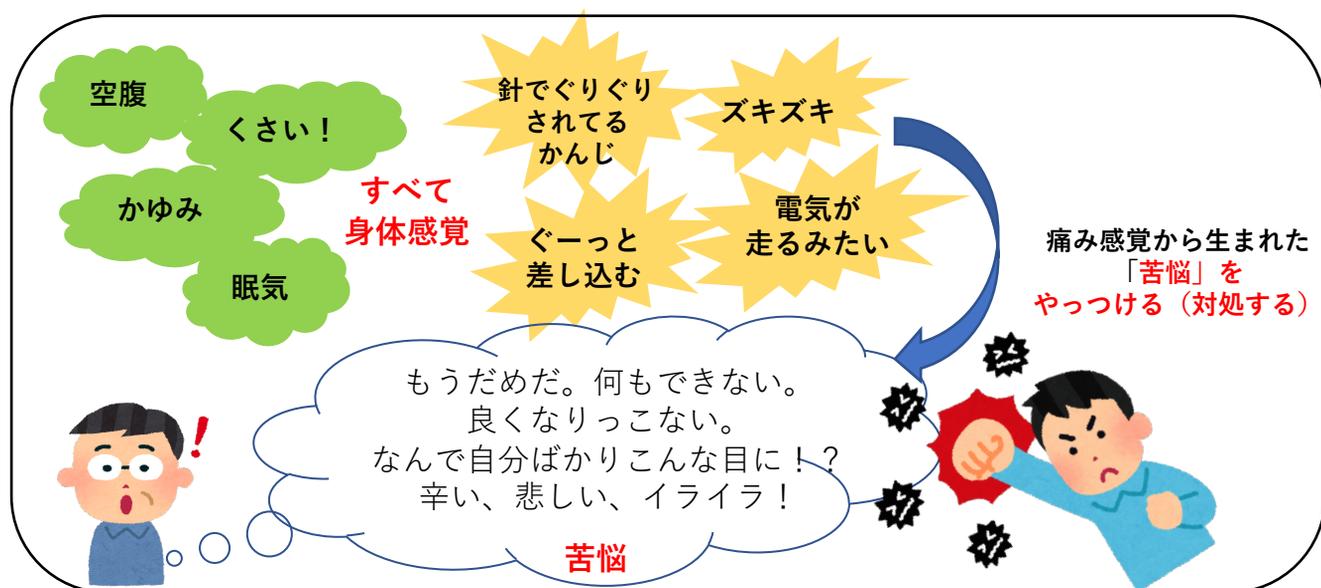
こうした、無意識、無自覚状態が続くと、自分が本来気づくべきことに気づくことができず、正常な判断さえできなくなります。痛みを客観的に捉えられなくなるのです。その結果「常に痛い」「何をしても痛い」「痛みは良くならない」「痛みがなくならなければ、何もできない」といった感覚が生まれやすくなります。

この感覚こそ痛みを強めたり、長引かせたりする大きな要因なのです。マインドフルネスによって、痛みや身体感覚をありのままに観察できるようになると、痛みに振りまわされることが少なくなるでしょう。実際に多くの方が、これまでほど痛みが気にならなくなったという効果を体験しています。



復習！！

私たちが対処すべきは「痛み」という身体感覚（体験）そのものではなく、痛みから生じる「苦悩」の方です。



スキルを習得すると、得られるメリット

痛み感覚は変動すること、そのうち去ることを体験することによって、痛みや不安に振りまわされなくなります。



●マインドフルネス瞑想法に取り組むにあたって重要な態度●

- ① 自分で（良いとか、悪いとか）機械的に評価を下さないこと
- ② 忍耐づよいこと（焦らない）
- ③ 初心を忘れないこと（いつでも初めてする時の気持ちで行う）
- ④ 自分を信じること（心身の感覚について自分の直感を信じる）
- ⑤ むやみに努力しないこと（もっと～だったら、～なるまで頑張ろうと思わない）
- ⑥ うけいれること（あるがままを受け入れることで結果的に変化することも）
- ⑦ とらわれないこと（事実を認め、成り行きを観察する）

●3分呼吸法● まず最初にやってみましょう！

- ① 背筋をまっすぐ伸ばして座ります。座ったまま目を閉じます。
- ② 呼吸に注意を集中します。呼吸のリズム、どんな風に空気が入り、出て行くのか、空気が出入りする時の感触、お腹の動きなど、呼吸そのものを客観的に観察します。
- ③ どうしても別の考えが浮かんできててできない場合は、鼻をつまんでできる限り長く息をとめて下さい。呼吸を再開した時には、呼吸に注目せざるを得なくなっているでしょう。

☆ポイント☆

どのように感じましたか？3分間ずっと呼吸に注意をむけつづけることができましたか？途中で別の考えが浮かんできましたか？呼吸の状態はどうなっていましたか？いつもの呼吸のままでしたか？これを30分、1時間つづけるとどうなると思いますか？

短い時間でも呼吸にずっと注意を向けていることはなかなか難しいことだったのではないのでしょうか。瞑想では意識的にこころやからだに注意を向け、今という瞬間の体験を受けいれることを目指します。苦痛や気がかりなことを押しつけるものではありません。今、自分自身が体験していることを、痛みの苦痛にとらわれることなく、客観的に知ろうとしてみてください。

やってみましょう。
今、この現象を好奇心を持って、心を込めて観察してみます。



●様々な瞑想法をためてみましょう●

マインドフルネスストレス低減法（MBSR）の正式プログラムでは静座瞑想をはじめ、ボディスキャン、ヨーガ瞑想など、自分自身に注意をむける、様々な瞑想を8週間にわたり毎日行います。

目覚めた時間（眠くない状態）に、毎日行うことで多くの患者さんが効果を得ています。

注意を集中する方法はたくさんあります。ただし、客観的に自分の感覚や考えをとらえることはなかなか難しいものです。したがってトレーニングが必要です。

どのトレーニングとも同じように、正しい方法で長くつづけることによって、新しいスキルを身につけることができます。注意の集中も同じです。

瞑想は単純な方法であるがゆえ、だれにでも「飽き」がきます。トレーニングがおざなりになることも、多くの方が経験するところです。それでも継続することで得るものがあるはずですよ。

1日最低10分、できれば1日最大45分することをMBSRでは推奨しています。

ここでは、自分のペースでかまいませんが短い時間でも毎日取り組むことを目標として下さい。

場所や時間は柔軟に変更してかまいません。きちんと瞑想ポーズができる場所にこだわる必要はありません。食事中だけ、通勤の電車の中でだけ、トイレの中でだけ、シャワーの時だけ、呼吸に注意をむけてみるのも立派なトレーニングなのです。

文献：マインドフルネスストレス低減法 J・カバットジン（春木豊 訳）北大路書房

このマニュアルで紹介している瞑想は、この本から引用しています。興味のあるかたは是非読んでみてください。マインドフルネスの詳細や体験談などものっています。

● 静座瞑想 ●

☆ポイント☆

呼吸に注意を集中する、瞑想です。静座瞑想をしながら注意を集中する範囲を少しずつ広げていきます。呼吸、体の部分の感覚、体全体の感覚、音、心の中。トレーニングを通して様々な思いや感じを観察し、手放すことができるようになると、リラクゼーションが得られるようになるでしょう。

- ① 背筋をまっすぐにのばし、気持ちを楽にして、自分の呼吸に注意を集中します。1日1回10分から始めましょう。
- ① 注意が呼吸から離れ、何かを考え始めたり、気持ちが途切れたことに気づいたら、「だめだ」などと思わず、毎回ただ呼吸とお腹のあたりへ注意を戻すようにしてください。
- ② 上記がある程度長い時間できるようになったら、呼吸中の体の部分（腹部、肩、背中など）の感覚にも注意をむけてみましょう。
- ③ 瞑想中、音だけに注目してみましょう。耳に入ってくる様々な音、音と音の間の静寂などをきくようにしましょう。
- ④ 何もせず、何も注意せず、ただ座りましょう。意識に入ってきたものは全て受け入れ、評価せず、去って行くものは去るにまかせて、じっと観察する練習をしてみましょう。

「うまくできた」とか「こうならない」といった評価をする必要はありません。意味や理屈を追求しすぎず、とにかく続けてみましょう。

最初は必要なインストラクションを設定し、頭の中で反芻しながら取り組んでみましょう。



上級編：取り組みたい場合にやってみましょう。

ただし、エネルギーを使うもののため、あまり時間をかけず2、3分でおわらせましょう。

- ① 呼吸に対して安定的に注意を向けられるようになったら、心の中の考えや感情に意識をむけてみましょう。呼吸から離れて浮かんでくる思いに目をむけ、ひたすら観察しましょう。思いを捉えて思考を深めず「こんな風な思いがあるんだな」といった風に捉えてみましょう。
- ② すぐ去っていく思いや、何度も考えてしまう思い、去ったのに戻ってきってしまう思いに気付きましょう。
- ③ 私が、私の、私なら、私を、といった「私」を中心した思いに気付きましょう。
- ④ 心の中で自分の人生を「良い人生だ」とか「悪い人生だ」という思いがないか注意してみましょう。
- ⑤ 過去や将来の思いに取りつかれていないか注意してみましょう
- ⑥ 貪欲に求めるもの、切望するもの、執着するものがないか注意してみましょう
- ⑦ 怒り、嫌悪感、拒否感について注意してみましょう
- ⑧ 一つ一つの思いに関連して生じてくる気持ちに注意してみましょう
- ⑨ これまでの全ての思いが過ぎ去ったら、呼吸に注意を戻しましょう

■宿題 1日10分、静座瞑想をしてみましょう。

痛みの記録シート

慢性疼痛の認知行動療法をうけている間、痛みの記録をお願いしています。痛みの記録は認知行動療法によって痛みがどのように変化しているのか、どんな時に変化が起きているのかを確認するために、とても重要なデータとなります。

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

痛みの記録シート

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

痛みの記録シート

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	

日付(曜日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	平均
① 最大の痛み								
② 最小の痛み								
③ 通常時の痛み								
							composite	