

第 2 回 2026.02.07

こころとからだのつらさを 軽くする認知行動療法 ～自殺予防への活用もふくめて～



藤澤 大介 氏

国立がん研究センターがん対策研究所 部長 / 慶應義塾大学医学部 客員教授

本日は、カウンセリングや心のケアの基本となる骨組み的な考え方として、認知行動療法を中心にお話します。心の部分と体の部分はつながっていて、慢性の痛みとのつきあい方にも認知行動療法は有効です。痛みに対する認知行動療法の考え方を理解していただくと、心身の様々な状態に応用できるようになりますので、詳しくご紹介します。さらに最後に、認知行動療法を活かした自殺予防についてもふれたいと思います。

まず、「心と体のしくみ」について認知行動療法の立場ではどのように理解しているのか、ということをお話します。私たちの身に起きていることは、大きく分けて4領域に整理できます。からだ、気分、考え、行動の4つです。このうちストレスによる影響を受けるのは「気分や気持ち」と考える人が多いと思います。しかしそれ以外にも、眠れなくなるとかドキドキするとか、体の症状も表れますので、心と体はつながっていることが分かります。

気持ちが落ち込むと行動も変わります。動作が鈍くなったり、余裕がなくなって怒りっぽくなったり、人を避けたくなったり、投げやりになったりします。投げやりのひとつとして、お酒やたばこに走ることもあります。そうした状況の裏表として、考え方や考えがあり、マイナス思考、くよくよする、決断困難、思考力や集中力の低下、などが起こります。

私たちの心や体を4つの領域に整理して、このような理解をしていくのが、認知行動療法というカウンセリングの手法です。この4領域はそれぞれつながりを持っています。カウンセリングを受けに来る人

ちが意識している問題の多くは、「最近落ち込んでいる」などの気分の問題と、「最近よく眠れない」などの身体の問題です。しかし私たちは、気分や体調を直接手に取って変えることは困難です。ですが、気分や身体とつながっている考え（認知）の領域と行動の領域は自分で修正できますので、ここに働きかけることで、つらい気分やつらい症状を和らげていきます。これが認知行動療法になります。

中でも、考え（認知）の領域に力点を置いています。なぜかという、私たちの気分や身体や行動の領域は、周りの出来事から直接影響を受けてストレスを感じるわけではなく、今の状況や出来事をどう受け止めるか、という認知によって、その後の心の反応が大きく違ってくるためです。受け止め方のパターンが重要になってくるのです。

受け止め方のパターン(物事の考え方の型)をスキーマと呼びます。スキーマとは鋳型のことです。私たちはそれぞれ、その人固有の鋳型を持っています。いろいろな場面を体験しても、いつもその人固有の鋳型(フィルター)を通じた形で心の中に現実が映ります。自分の考え方のパターンを知っておくことで、心の中に今映っているものが現実と合致しているか、それとも妙な加工が入ってしまっているか、判断することができます。スキーマは子どもの頃からの経験や、いろいろな出来事によって変わっていきます。

考え方(認知)次第で気持ちが変わり、行動も変わることを示す例として、「コップに水が半分入っている」という例がよく引かれます。それを見て「水が半分しか

入っていない」と思うと、不安になったり控えめな行動につながったりします。ところが「水が半分も入っている」と考えると安心しますし、積極的な行動につながります。コップの中の水は半分（50%）というのが事実ですが、それをどのように受け止めるかによって、私たちの気分や行動はずいぶん変わります。

気分がよくて元気な時には、私たちは前向きなことが多いのですが、落ち込みや不安がある時は考え方の幅が狭くなっています。するとマイナスな方向に考えがちになり、よいものが見えなくなってしまいます。これを心理の世界では「認知の偏り」（認知バイアス）と呼びます。そんな時は冷静さを取り戻して、決めつけや早合点ではなく、いろいろな可能性を考えてみてください。例えば、「友人が電話に出ない」ことがあった時、もともと不安を抱えていると「嫌われた？」「事故にでもあった？」という考えが頭をよぎりがちです。でも本当は様々な可能性があるわけです。広い視点を持ち、「お風呂に入っているのかも」「スマホを置き忘れたのかな」「スマホのバッテリーが切れたのでは」といった可能性も等分に考えることが大事です。

落ち込みや不安がある時は、目の前の局所的な出来事に目が行きがちで、広い視点で考えにくくなるのです。何かひとつうまくいかなかった時、うまくいかない所だけに目が行くと、それはネガティブな体験になってしまいます。「失敗ではなく、この方法はうまくいかないという“発見”なのだ」とトマス・エジソンは言っています。例え失敗しても広い視点を持つことで、一歩前進と捉えることもできるわけです。また、どういった時間の長さで考えるかによっても、目の前の出来事の解釈が変わります。

認知の偏りは頭の中だけでなく、私たちの行動を動かし、現実をつくってしまうこともあります。それは「自分で実現してしまう予言」です。マイナスに考えるとマイナスの行動をするので、結果もマイナスになってしまうのです。例えばパーティーに行っても、「どうせ自分と話してくれる人なんていない」と考えて部屋の隅でうつむいていると、結果的に誰とも話すことなく終わってしまいます。あるいは、テストの時に「今から勉強しても無駄さ」と思って勉強しないと、不合格になってしまいます。マイナス思考が行動と可能性を狭めているのです。

落ち込んだり不安になったりしている時は、自分の中の認知の偏りを見直すことが大切です。その際には「認知再構成」という方法が有効です。例えば、「根拠もなく決めつけていることはないか」「今浮かんでいる考えは自分の役に立っているのか」などと考えて、心をつらくしている考えを見つけ出します。

私たちは、自分自身に関してはマイナス思考になりがちですが、主体を変えて他の人にアドバイスする視点になると、わりと前向きに、楽観的に考えられることがあります。それは生産的であったりもします。ですので、主体を変えるような質問を自分に投げかけてみるのが役立ちます。例えば今、ピンチな局面にあってひとりで焦っている場合、「もし自分の心の状態を親友が知ったら、どんなアドバイスをくれるだろうか」とか、「親友が同じような状況で悩んでいたら、自分はどんなアドバイスをするだろうか」とか、「元気な時の自分ならばどう考えるだろうか」といった問いかけを自分にすることで、心が軽くなる考えを見つけられるかもしれません。

専門家がカウンセリングで用いる場合の認知行動療法には、14の基本原則があります。その1番目に挙げられているのが、「認知的概念化」という考え方です。概念化というのは、「心の中でどういった出来事が起きているか」というモデルや見立てのことを言います。認知行動療法はいろいろな問題に応用できるのですが、介入の仕方には共通点があり、それが認知的概念化です。ひとりひとりの患者さんの信念と行動のパターンを理解し、その理解に基づいた関わりを行う、ということです。困っている人の心の中では何が起きているのか、それは環境や周りの出来事とどのような関係になっているのか、ということの見取り図を描ければ、対応する方向性が見えてきます。

ここからは、「痛み」という身体の問題について、この「認知的概念化」を当てはめてお話ししていきます。痛みの中には「慢性疼痛」というものがあります。怪我をしてすぐに起こる急性疼痛に対して、傷は治ったのにずっと痛む、あるいは検査しても悪い部分が見つからないのにずっと痛んでいる、といったものを慢性疼痛と言います。

急性疼痛は、薬を十分使ったり、痛みの原因を直接

良くしたりする医学的治療が有効です。これに対して慢性疼痛は、私たちの痛みに対する受け止め方（認知）と痛みとの関わり方（行動）、つまり認知と行動が大きな領域を占めることが分かっています。そのため慢性疼痛に対しては、認知行動療法が最も効果の高い治療のひとつだと分かっています。

慢性疼痛の認知・行動パターンの一例をお示します。昔の古傷などの持続する痛みを持っていると、私たちは自然な反応でその部分をかばおうとして、身体を動かさずにじっとしていることが増えます。すると身体が固くなり、体力や筋力が低下していきます。そのような状態で動かそうとすると、動き始めた時に痛みが出てきます。

しばらく休むと、痛みの強さが増していることはよくあります。なぜなら、先ほど申し上げたように体力や筋力が衰えたり、体が慣れないことが増えたりしたからです。そのようなことがあると「動いたら体が痛くなってしまふ。もう一生、前のように動けないのではないかと不安や心配が湧いてきます。すると、昔よりも引っ込み思案になる、積極性が下がる、投げやりになる、といったマイナス思考が生じて、仕事や人間関係にも変化が生まれます。その結果、楽しいことや達成感が無くなっていきますので、落ち込みやイライラが増えることになります。

このようなネガティブな感情は、痛みをはじめとする身体の症状をさらに強くします。痛みを認識することから始まり、それに対してマイナス思考で向き合くと、悪循環を生んでしまうのです。よく見られる行動パターンには「ペース配分不調」があります。有り体に言うと、やり過ぎ（オーバーペーシング）とやらな過ぎ（回避）です。

腰が痛い人の例で考えてみます。この人は通常は、腰が痛いので自宅で横になって過ごしています。ですが、用事でどうしても出かけなければいけない日がありました。すると「せっかく外に出てきたので、あれもこれもしよう」と詰め込み過ぎてしまった。その結果、オーバーペーシングによる過度の疲労が起きてしまいました。慢性の痛みで苦しむ人は、このペース配分がうまくいっていないことが多いようです。性格的に、根を詰めてしまうタイプの人がこの状態に陥りや

すいことが分かっています。何かをやる時にも腹八分目の感覚を持つことが大事です。

心の中では「痛みの破局化（拡大視）」も起きています。気になることがあると、どうしようもないシナリオを想像してしまい、それで頭がいっぱいになってしまう、ということがあるのです。そのような時は、心の中で想像が膨らみ過ぎていないか、考えてみる必要があります。

また、このような慢性症状を経験すると、「内受容感覚の鈍化」が起こることが分かっています。内受容感覚とは、自分自身がどういう状況にあるのか判断するための、スピードメーターのようなものです。今、自分が元気なのか元気ではないのか、疲れているのか体力が残っているのか、そのようなことを判断して、自分の状況をしっかり見るための機能です。それがうまく働かなくなっていることが多いので、思い込みで囚われず、「今日この瞬間はどうなっているのか」ということに目を向け直すことが大事になります。そうすると、マイナスのパターンから少しずつ抜け出していけるようになります。

このような身体の痛み問題は、心の痛みや様々な問題にも同じように置き換えることができます。心配事があった時に自分の行動を止めてしまうと、スキルを伸ばす機会を失って、ますます引っ込み思案になってしまいます。そしてイライラして、投げやりな行動が生じてしまいます。今回ご説明した「認知的概念化」の考え方を理解していただければ、目の前の人の中で起きていることに対してもいろいろな見立てをして、どうしていったらいいのかを一緒に考えられるようになると思います。

このような概念化ができましたら、その中で変えられそうな所にアプローチしていきます。このアプローチは、大きく分けて3つ考えられます。「考え方を考えてみる」（認知に働きかける）、「気分が変わる行動」（行動に働きかける）、「相談する・情報や知識を得る」（環境を変える）の3つです。まずは「行動」へのアプローチからご説明します。

認知行動療法では「行動活性化」という方法がよく用いられます。元気がない時、私たちは動きたくなく

なりますが、そういう時ほど動いた方がいい、という考え方です。なぜかという、私たちは動くことによって自家発電をして、心のエネルギーチャージをしているからなのです。

元気がない時、あまり動かないでいると心のエネルギーを消費してしまいます。朝起きてやる気が出ない時、「今日は会社に行くのは止めよう」と思って寝続けると、一瞬は布団の中で気持ちいいかもしれませんが、二度寝してお昼頃になると「やっぱり今日は会社に行けばよかった」と後悔したりします。それでも「せっかく休んだのだからゆっくりしよう」と思って夕方までゴロゴロしていると、結局、何もせずに1日が終わってしまいます。明日も会社はあるし、仕事がたまったままの状況は何も変わっていない。結局、朝起きた時よりも休み続けた時の方が、落ち込みや不安はかえって強くなるかもしれないのです。

もちろん、適切なタイミングで適切な休みを取ることは大事です。しかし、「休んでいる」「自分を休ませている」という認識の下で、ポジティブな活動を遠ざけてしまうことがあります。一見、自分を癒やしているつもりで、実は癒やせていないのです。先延ばしにする、自分の殻にこもる、投げやり行動（深酒、八つ当たり）などは、その瞬間は何となくストレスが発散できたように見えても、本質的な問題は変わっていないので、悪循環に陥ってしまうのです。ですから、この悪循環を逆の方向に向けることが必要になります。

朝起きた時、会社に行く気はしないけれど、顔を洗って朝ごはんを食べたら少し元気が出た。テレビを付けたらオリンピックのニュースをやっていて、日本人の活躍に勇気づけられた。会社に行って午前中の仕事を終える頃には「自分は頑張っているな」と感じる事ができ、上司に褒められたこともあってうれしかった。そして夕方になると「今日は1日頑張れた」と自分を褒めてあげられた。

私たちはこのように、活動することで心のエネルギーを充電します。このエネルギーのものは「楽しみ・癒やし」「やりがい・達成感」「他者とのふれあい」の3種類あることが知られています。落ち込みや不安が長く続いている人は、生活の中でこの3種類の機会がどのくらいあるのか、かつて持っていたエネルギー

の源をどのように取り戻したらいいのか、そのような視点で考えると解決策が見えてくるのではないかと思います。

「楽しみ・喜び」を得られる活動は、趣味や温かなお風呂など数多くあります。「達成感・満足感」は、手助け、人助け、仕事を片付ける、先延ばしにしていたことの実践、などで得られます。相手からこうしたことを引き出すには「気分がよくなる、気持ちが軽くなる活動は?」「時間がある時、ふと気づいたらやっている行動は?」「最近やっていないけど、以前は楽しんで、やりがいを感じていたことは?」「もともと得意だったことや自慢できることは?」などと問うるとよいと思います。その人の人となり分かると同時に、エネルギー充電の手がかりを得ることができます。

充電に役立つ活動をリストアップすることも、ワークとしてよく行います。例えば、ひとりで行う活発な活動（ランニング、ひとりカラオケ、ショッピング、断捨離、料理を作る）、誰かと一緒に行く活発な活動（食事会、スポーツ、旅行）、ひとりで行う静かな活動（入浴、アロマ、手工芸、読書、日記、ゲーム、美容院）、誰かと一緒に行く静かな活動（家族や友達と話す、ビデオや音楽鑑賞、美味しいものを食べる、共通の趣味に取り組む）といった具合です。

リストアップした活動がひとつや2つの場合、天候などいろいろな条件でできなくなることがあるので、レパートリーを増やしておくことで役立ちます。不安や落ち込みで困った時は、このリストを取り出してください。そして、今の気分やコンディションでは何ができるのかを考えて、最初の一步を踏み出すと心のエンジンはまた回っていきます。一気に元気になろうとしなくてもよいのです。やってみて、やる前よりも少しでも気持ちが軽くなっていれば、二歩目は最初の一步よりも簡単に踏み出せるはずです。

こうした行動を考える上で大切なのは、決まった行動にこだわらないことです。「旅行に行きたい」という思いがすぐにはかなわなくても、ガイドブックを買う、旅行会社でパンフレットを眺める、本屋で旅行雑誌を眺める、旅行番組を観る、頭の中で空想の旅の計画をする、日常の生活を“旅気分”にする（隣町で買い物をする・降りたことがない近くの駅で降りてみる）な

ど、旅行の要素を含む行動をして想像力や創造力を働かせると、心のリフトアップにつながります。

続いて「考え方を変えてみる」（認知に働きかける）アプローチについてお話しします。繰り返しになりますが、落ち込んだり不安になったりしている時は、ネガティブな考えが前面に立っていることが多いので、「過度に不安を膨らませていないか」など、自分の心をもう一回問い直す質問を投げかけてみてください。自分がコントロールできることに時間と労力を振り向けることも大切です。他の人の行動、人の手が及ばぬこと、過去や遠い将来、“絶対”を目指すこと、などは自分でコントロールできません。一方、自分の行動、相手とのつきあい方、できる範囲での対策、現在・近い将来、“程度”の問題（少しでもよくなること）などは自分でコントロールできます。

例えば、病気、職場の人間関係、老後の生活、という心配事を分類してみます。病気がどうなるか、職場の人にどう思われるか、老後の生活の不安、などはコントロールできません。しかし、定期的に検診を受ける、健康な生活をする（節酒・禁煙・運動）、あいさつ・笑顔・コミュニケーション、家族や専門家と相談、などはコントロールできます。

続いて、「相談する」アプローチについて、サポートを求める時の考え方の視点をいくつかご提示します。助けてもらう時のサポートには、その道の専門家や上司・先輩によるフォーマルなサポートと、身近な人からのインフォーマルなサポートの2種類があり、どちらも役立ちます。困りごとによって、どちらが役立つかが決まることもあります。このサポートの中には、気持ちのサポート（気持ちをわかってもらえる、家族・地域・サークルなどで“仲間”を感じられる）、実用的なサポート（必要な情報を提供してくれる、送迎や買い物代行などの実用的な手助け）、自尊心のサポート（自分が誰かの役に立っている、生きがいを感じられる）などがあります。

そうしたことを踏まえて、自分を取り巻くサポート状況はどうなっているのか、見直していくことも大切です。すると、サポートがあることを思い出して少し楽になることもありますし、あるいは足りないものを見つけて改善のための手がかりを得ることもできま

す。「自分」を中心に、妻、子ども、両親、友人、ペット、趣味、仕事などを加えたサークルサポート・マップを描き、それぞれに自分がどのくらいのエネルギーを注いでいるか、注いだ先からどのくらいのエネルギーをもらっているか、それらのバランスがどうなっているか、矢印を描いて見ていくと、自分のコンディションを整えるきっかけになります。エネルギーの収支があまりにも偏っている場合（エネルギーを注ぐだけで全くもらえていないなど）は、その関係を見直す必要があります。

最後に、この講習会の目的のひとつである自殺対策について考えてみます。自殺は、突然そうした気持ちが湧いて行動を起こすわけではなく、その前の準備状態が長く、強くあります。最初は現実的な心配事があり、それが慢性に続いて強まる中で心の健康状態が不安定になり、死んでしまいたい気持ちが強まっていきます。自殺の行動につながる時には、心がかなり不安定になっています。

自殺をする人の心理には、両価性（苦しみから逃れたい衝動と生きたい願望がともに存在）、衝動性（張り詰めた状態 + 1 滴の刺激が自殺企図に）、心理的視野狭窄（切羽詰まって思考・感情・行為の視野が狭まり、自殺以外の解決を考えられなくなる）があります。このような心の状態は、一瞬一瞬で揺れ動いています。強い時と弱い時が波のようにありますので、支援する場合はものすごく大きなことをする必要はありません。一気によくする必要はなく、一時的に強まっている危機的な状況（衝動性）をどういうふうにやり過ごすか、ということがまずあります。強い波をしのげると、一歩止まって落ち着いて考えられることが増えていきます。

セーフティ・プラン（自殺の危険サインに気づいた際取る対処法）を事前に書いて用意しておくことも重要です。まず、つらい気持ちが高まった時の症状やサイン（リストカットをしたくなる、モノを壊したくなるなど）を記し、その時に自分でできる対処法と、サポートを求める人や連絡先（フォーマルとインフォーマル）を記録しておきます。また、これらのサポーターにつながれなかった時のための時間外の連絡先（こころの健康相談統一ダイヤル、いのちの電話、SNS 相談など）もあらかじめ決めて書いておきます。

この自殺予防に関しても、単にネガティブな問題を
どうするか、だけではなく、自分を元気にさせる源に
はどんなことがあるのか、ということの日頃から明ら
かにしておくことが大事です。それによって、心の回
復エネルギーを早く取り戻すことができます。

Q.

企業で産業保健師をしています。上司の威圧的な態度に悩んでいる社員から、『上司には伝えたくないけれど、つらい気持ちをどうにかしたい』という相談がありました。本人の捉え方や思考を変えることも方法のひとつと提案しましたが、『悪いのは上司なのになぜ自分の考えを変えなければならないのか』と言われました。今後、どのようにサポートしたらよいでしょうか

現実的な問題だと思います。認知行動療法やカウンセリングの話をしますと、そのカウンセリングを受けに来たご本人をどう変えるか、ということに焦点が当たりがちですが、実際に環境がよくないことも十分あると思います。今のケースでは、正論から言うと上司に話をして、うまく解決していこう、ということになるかと思えます。

しかし、上司がきちんと対応してくれる人かどうか、見立てが必要です。仮に上司と問題を話し合うことができたとしても、雰囲気が悪くしないように上手に話せるかというご本人のコミュニケーションスキルの問題もあります。そのため、より具体的な所に落とし込んで、上司に言うとしたらどんな言い方をすればいいかとか、言った時にどんな答えが返ってきそうかとか、現実的なリハーサルをする中で、ご本人と一緒に方向性を考えていく必要があると思います。

Q.

中学校で養護教諭をしています。生徒から『死にたい』という希死念慮を相談された際に、認知行動療法を活かしてどのような対応ができるのでしょうか

まずはその人の気持ちを受け止めていただき、この先生だったら話しても大丈夫だな、という心理的安全性を感じてもらうことが大切だと思います。その場で解決策が見つからなくても、『このまま話を続けたら何とかなるかもしれない』という可能性の一端を見せていただき

たいと思います。

その上で、今日お話ししたいろいろなツールの中から、その人に合った使いそうなものをひとつ、2つと提案することになるかと思えます。私たちセラピストは、ツールボックスの中にツールをいっぱい持っていますが、全部出せばいいわけではなく、概念化が大事になります。目の前のご本人が困っていて、今役に立つものは何かと考えながら、ツールを上手に出すことが求められています。