

医療スタッフのための

認知行動療法 ステップ・ゼロ

関節リウマチ患者さんの慢性疼痛への
アプローチを知ろう！

監修

尾登 誠（おのぼりクリニック院長）

右田 貴子（おのぼりクリニック看護師／
日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師）



すべての革新は患者さんのために



中外製薬

Roche ロシュグループ

痛みについて知ろう！

1. 痛みの定義

痛み（疼痛）とは、体を守るための危険信号です。国際疼痛学会（IASP）では、痛みを次のように定義しています。

「An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.（実際に何らかの組織損傷が起こったとき、または組織損傷を起こす可能性があるときに表現される不快な感覚や、不快な情動体験）」²⁾

情動体験とは、「怒り、恐れ、悲しみなど、比較的急速に引き起こされた一時的で急激な感情の動きのこと」³⁾です。すなわち、痛みは肉体的な反応としてだけでなく、精神的な反応としても表現されることがあるということです。

2. 痛みの分類

痛みは大きく以下の2種類に分類されます。

- ・ **侵害受容性疼痛**：切り傷、やけど、関節リウマチ、がん、骨折など、痛み刺激を伝達する“侵害受容器”を介する痛み。
- ・ **神経障害性疼痛**：带状疱疹、糖尿病、関節リウマチと併発しやすい線維筋痛症などの病気により、神経が障害されることで引き起こされる痛み。



3. 慢性疼痛と脳のかかわり

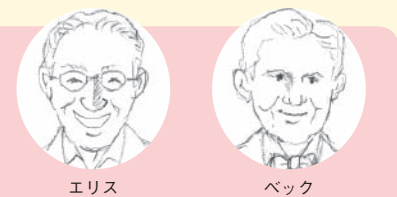
慢性疼痛は一般的に外傷などによる急性疼痛をきっかけに発症することが多いと考えられていますが、そのほかにもさまざまな要因が関係しており、特定の原因を見出すことは困難です。

しかし、近年の医療技術の進歩により、例えば、線維筋痛症の患者さんが痛みを感じるとき、脳内のミクログリアという細胞^{*}が活性化している⁴⁾ことなど、慢性疼痛の発症には脳や脊髄などの中枢神経系の変化が密接にかかわっていることが脳科学的に明らかになってきています。

※ミクログリア（小膠細胞）：中枢神経系の免疫機能を担っている。脳神経が損傷すると活性化し、損傷細胞を貪食するなどして損傷部の修復を促す。

論理療法について

アメリカの臨床心理学者アルバート・エリスが1950年代に提唱した心理療法です。アーロン・ベックが提唱した認知療法とともに認知行動療法の基盤となっています。



認知行動療法について知ろう！

1. 認知行動療法の歴史的背景

1960年代、アーロン・ベックというアメリカの精神科医は、自分が診ているうつ病患者さんの考え方には偏り（認知のゆがみ）があり、それは無意識に勝手にわきあがってくるものである（自動思考）こと、そして認知のゆがみを同定して評価していくことで、うつ症状が改善することを発見し、これを認知療法と名付けました。

その後1980年代になると行動変容を目的とする行動療法の考え方を取り込み、認知行動療法と呼ばれるようになりました。そして、現代では第3世代の認知行動療法とよばれるアクセプタンス&コミットメントセラピー（裏表紙「おわりに」参照）や、弁証法的行動療法といった技法が開発されています（※行動療法が第1世代、認知行動療法が第2世代とよべれます）。

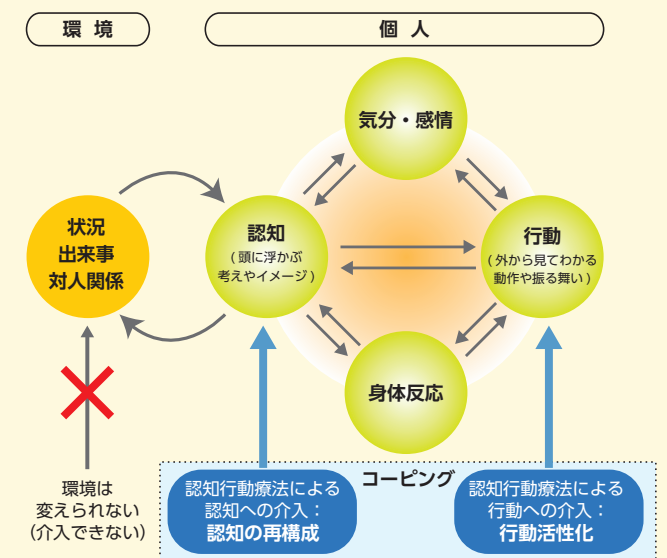
2. 慢性疼痛に対する認知行動療法の有効性

前ページで述べた通り、慢性疼痛と心（脳）は密接に関連しています。その「心」に働きかける認知行動療法が慢性疼痛改善に有効であることは、多くの研究により証明されています^{5, 6)}。

3. 認知行動療法の基本モデル

認知行動療法の考え方を現した基本モデルを右に示します⁷⁾。ポイントは「状況」、「認知」、「行動」などの各要素が、相互に関連しあって循環している点です。

慢性疼痛の場合は、「状況」の部分を「痛みというストレス」に置き換えると考えやすくなるでしょう。つまり、認知、行動のいずれか（あるいは両方）に介入することが、結果的に痛みに対して介入することにつながるのです。



参考文献7, p.42より許諾を得て改変して転載

■ 4. 認知への介入：認知の再構成

前ページの基本モデルにある「コーピング」とは、「イライラするから運動で発散する」のように、「ストレスに対して意図的に対処する」こと全般をさす言葉です。したがって、認知行動療法とは認知と行動それぞれに対してコーピングを行う手法であるともいえます。そこでまず、認知に対するコーピングの手法であるアセスメントと認知の再構成について解説します。

①「自動思考検討シート（記入シート1）」を用いて、痛みや不安などのストレスを患者さんご自身がどのように捉えているのか振り返っていただく（アセスメント、自動思考の自己観察）とともに、それを自らシートに記入していただきます（外在化）。

記入例：
昨日の夕方、夫から外出に誘われたが、関節が痛みはじめたので断った。

記入例：
痛み 90%
諦め 99%
怒り 80%

記入例：
痛みが消えて、毎日、ひとりでも買い物に行けるようになる。

記入シート1：自動思考検討シート：否定的感情と関連する自動思考について検討する

年 月 日 (曜日) 氏名：

1. 具体的場面：最近、ひどくストレスを感じた出来事や状況を1つ選び、具体的に記述する

●いつ？ どこで？ 誰と？ どんな状況で？ どんな出来事が？ (その他でも・・・)

2. 気分・感情とその強度 (%)

3. 自動思考 (考え・イメージ) とその確信度 (%)

4. 自動思考の検討：さまざまな角度から、自動思考について考えてみます

①自動思考がその通りであるとの事実や根拠 (理由) は？

⑦現実には、どんなことになりそうか？

②自動思考に反する事実や根拠 (理由) は？

⑧以前、似たような体験をしたとき、どんな対処をした？

③自動思考を信じることのメリットは？

⑨他の人なら、この状況に対してどんなことをするだろうか？

④自動思考を信じることのデメリットは？

⑩この状況に対して、どんなことができそうか？

⑤最悪どんなことになる可能性があるか？

⑪もし _____ (友人) だったら何と言ってあげたい？

⑥奇跡が起きたら、どんな素晴らしいことになるか？

⑫自分自身に対して、どんなことを言ってあげたい？

※ 否定的感情と関連する自動思考を把握したら、その自動思考について、まずは上の問に対して具体的に回答してみます。このように自動思考を、さまざまな角度から検討することが認知療法・認知行動療法では重要なのです。自分のつらい気持ちに気づいたら、このシートに記入して、自動思考を検討してみましょう。

備考： ◎ 洗足ストレスコーピング・サポートオフィス

記入例：
「足が痛くて歩きたくない (99%)」「このまま一生のほとんどを家の中で暮らすのだろう (99%)」「夫はどうしてこんな日に私を誘ったのか (70%)」

② ①で明らかにした自動思考について、さまざまな角度から検討してもらい、多彩な考え方があることに気づかせます。

③ 「思考の幅を広げるためのワークシート（記入シート2）」を用いて、自動思考に対する有効な対策をできるだけ多く考え出してもらい、合理的でバランスのとれた考え方になるように共同作業で導き出すことで、思考の偏りを正していきます（認知の再構成）。

患者さん自身がはたと気づく、腑に落ちるように導くことが大切です。

記入例：
「少しくらい痛くても今度誘われたら外出してみよう (70%)」
「今日家に帰ったら、夫に日頃の御礼を言おう (80%)」
「家のなかでも、存分に楽しめる趣味をはじめよう (70%)」…

記入シート2：思考の幅を広げるためのワークシート：より適応的な思考を探探し、考案してみる

年 月 日 (曜日) 氏名：

1. 具体的場面

2. 気分・感情とその強度 (%)

3. 自動思考 (考え・イメージ) とその確信度 (%)

4. 自動思考を検討するための質問集

5. 新たな思考を考え出してみよう・確信度 (%)

6. もとの自動思考に対する現在の確信度 ⇒ (%)

①自動思考がその通りであるとの事実や根拠 (理由) は？

②自動思考に反する事実や根拠 (理由) は？

③自動思考を信じることのメリットは？

④自動思考を信じることのデメリットは？

⑤最悪どんなことになる可能性があるか？

⑥奇跡が起きたら、どんな素晴らしいことになるか？

⑦現実には、どんなことになりそうか？

⑧以前、似たような体験をしたとき、どんな対処をした？

⑨他の人なら、この状況に対してどんなことをするだろうか？

⑩この状況に対して、どんなことができそうか？

⑪もし _____ (友人) だったら何と言ってあげたい？

⑫自分自身に対して、どんなことを言ってあげたい？

現在の気分とその強度 ⇒ _____ (%)

⇒ _____ (%)

⇒ _____ (%)

備考： ◎ 洗足ストレスコーピング・サポートオフィス

記入例：
もとの自動思考に対する現在の確信度 ⇒ (50%)
現在の気分とその強度 ⇒ 痛み (60%)
⇒ 諦め (40%)
⇒ 期待感 (70%)

4

5

■ 5. 行動への介入：行動活性化

行動に対するコーピングには、行動活性化、ストレスマネジメント、アサーション訓練などさまざまな技法があります。ここでは、一例として、週間活動記録表を用いた行動活性化の方法を紹介します。

- ① 週間活動記録表を用いて、ご自身の活動とそのときの感情を細かく記録していただく。
- ② 記録をもとに習慣化した行動や自動思考への気づきを促し、解決したい課題を自ら見つけ出している。
- ③ 課題に対するゴールを設定し、それに向けて行動していけるよう導いていく。

週間活動記録表

各欄に、①活動を書き、②そのときの 楽しみ / 喜び (P)、達成感 (M) をそれぞれ0～100%で書き込みましょう

	月曜日	火曜日	...	日曜日
午前6～7時	(%)	(%)		(%)
午前7～8時	(%)	(%)		(%)
午前8～9時	(%)	(%)		(%)
午前9～10時	(%)	(%)		(%)
⋮				
午後9～10時	(%)	(%)		(%)
午後10～11時	(%)	(%)		(%)
午後11～12時	(%)	(%)		(%)
午前0～1時	(%)	(%)		(%)

アクティブリハビリテーション

関節リウマチ治療においては、関節の拘縮予防のために動くことが大切です。監修者の施設ではこの考えを一步進めて「生き活きとした人生実現のための積極的治療 = アクティブリハビリテーション」を治療方針として、患者さんたちとのダンスやヨーガ療法、登山、ハイキングといった企画の開催に積極的に取り組んでいます。参加された方の中には「楽しくて痛みをすっかり忘れてしまった」という方が少なくありません。行動が認知や出来事に影響を与えた好例だといえます。

3

心理療法の実施において大切なこと

■ 1. therapeutic self ～ 治療者の人柄も治療の道具である

心理療法には多くの種類がありますが、実はそれぞれの効果についてはほとんど差がありません。大切なことは「どの技法を選ぶか」ではなく「誰が行うか」であり、この考え方を therapeutic self (治療者自身の人柄が「治療の道具」として重要な意味をもつ) といいます。つまり、いかに患者さんと心が通い合っている状態 (ラポール) を形成できるかが最も重要なことなのです。

■ 2. 場面に適した質問法を使い分ける

傾聴しているだけではラポールを形成できません。以下の3つの質問法を状況に応じてうまく使い分けながら患者さんを導きましょう。

- ① **クローズドクエスチョン**：「いま不安な気持ちですか？」のように「Yes」か「No」で答えられるように質問する方法。自分から話さない方との会話のきっかけ作りとして有効です。
- ② **オープンクエスチョン**：「いまだどのような気持ちですか？」のように、自由な回答を促す質問法。会話を広げたいときや、多くの情報を得たいときに有効です。
- ③ **ソクラテス式質問法**：オープンクエスチョンに続いて、焦点を絞っていくために有効な質問法。以下の例のように患者さんの思考を数値化、焦点化していきます。患者さんの言葉にならない感情を言語化していくために、質問者は多くの言葉の引き出しをもっていることが大切です。

質問者：いまだどのような気持ちですか？
患者さん：不安な気持ちです。
質問者：不安な気持ちは何%くらいですか？
患者さん：30%くらいでしょうか…。
(質問者の心の中：あまり不安は強くないみたい)
質問者：それでは、どのようなところに不安を感じますか？
⋮

動機づけ面接法 (motivational interviewing : MI)

行動変容を促す考え方の1つに、患者さんの手を引っ張って導くのではなく、登山ガイドのように一緒に並んで進んでいくように導くという考え方があり、これを guided discovery といいます。MIはその主要な技法の1つです。MIでは「たばこをやめたいけどやめられない」などの、患者さんのもつ両側性 (ambivalence) の理解を重視します。そして「やめられない」という気持ちに共感を示しつつ、徐々に「やめたい」という気持ちを大きくしていき、最終的に「やめる」という行動を導いていきます。

次ページからは、気軽に指導・実践できるストレス解消テクニックを紹介します。

ご自宅でできる 疼痛緩和のための ストレス解消テクニック

1. 漸進性筋弛緩法 (PMR)

ストレス状態のときは、無意識のうちに筋肉が緊張状態になっています。漸進性筋弛緩法は、意識的に筋肉に力を入れて、そのあと、ゆるめることを繰り返すことで、リラックスしていく方法です。

● やりかた

からだの各部分に思い切り力をいれて緊張させましょう。しばらくその感覚を保ったあと、ストンと力を抜きます。

両手

両手をギュッと握って… (5秒)
▶ ゆっくり広げます (10秒)



首

首を下げて、首の後ろを緊張させて… (5秒)
▶ ストンと抜きます (10秒)



※首をゆっくり前後左右に動かしてもOKです

おなか

おなかをへこませて、おなかに力をいれて… (5秒)
▶ ストンと抜きます (10秒)



両腕

力こぶを作るように腕を曲げ、脇をしめて、ギュッと力を入れ… (5秒)
▶ ストンと抜きます (10秒)



顔

目と口をギュッとつぶって奥歯を噛みしめて… (5秒)
▶ ボカンと口をあけます (10秒)



おしり

おしりの穴を引き締めるようにギュッと力を入れて… (5秒)
▶ スーッと抜きます (10秒)



両肩

両肩をグッと上げ、耳まで近づけて緊張させて… (5秒)
▶ ストンと抜きます (10秒)



背中

腕をグーッと外に広げて肩甲骨を引きつけて… (5秒)
▶ ストンと抜きます (10秒)



脚

足全体にグーッと力を入れて緊張させて… (5秒)
▶ ストンと抜きます (10秒)



大阪府こころの健康総合センターより抜粋

漸進性筋弛緩法のコツ

力を入れているとき・抜いたときの、その部分の感覚をじっくり味わいましょう。特に、力を抜いたときのじわっとゆるんで、あたたかくなる感じが大切です。



2. 自律訓練法

目を閉じて身体に注意を向けながら言葉をくりかえすことで、少しずつ身体の緊張をほぐし、こころもリラックスさせていく方法です。さりげなく身体に注意を向けて、力が抜ける感覚を味わいましょう。

お昼休み・お風呂上がり・眠る前などに、短時間、継続しておこなうと効果的です。がんばりすぎないことが大切です。

● やりかた

1 落ち着ける場所で力が抜きやすい楽な姿勢をとります。

2 目を閉じて大きく深呼吸します。

3 以下のことを順番にこころの中でつぶやきます。
「気持ちが 落ち着いている…」
「利きうでが 重たい…」
「利きうでが あたたかい…」

4 あたたかくて落ち着ける場所を思い浮かべます。
温泉でほかほか、ひなたぼっこでほっこりなど…

5 「重たさ」「あたたかさ」の感覚がわかってきたら、利きうで→両うで→両あしと注意を少しずつ全身に広げていき、感覚を味わいます。

6 消去動作をして終わります。



①両手をゆっくりと2～3回グーパー

②両ひじをゆっくり曲げ伸ばし

③大きく背伸びをします



※からだに力を戻して、頭をすっきりさせるために必要な作業です。忘れずにおこなってください。就寝時は、消去動作をせず、そのまま眠ってかまいません。

漸進性筋弛緩法ならびに自律訓練法のページについて：参考文献8より許諾を得て改変し転載

3. 睡眠健康法

質の高い睡眠は心身に良い影響を与えます。また、関節リウマチ患者さんの疼痛の悪化と睡眠障害には関連があることがわかっています⁹⁾ので、ぜひ睡眠に関する指導も実施しましょう。なお、健康のための睡眠時間は人それぞれですので睡眠時間にこだわる必要はありません。それよりも日中の眠気や集中力の低下の有無を良い睡眠の判断基準としてください。

おすすめ！

- ① 毎日決まった時間に起床する
- ② 午前中に 30 分以上太陽をあびる
- ③ 軽く疲労する程度に身体を動かす
*特に夕方。筋トレ・姿勢を直すだけでも OK
- ④ 眠る数時間前にはオレンジ色の明かりで過ごし、眠る際には暗くする
- ⑤ 睡眠前の儀式を確立する
・パジャマに着替える
・難しい本を読む
・アロマテラピー
(オレンジスイート&ラベンダー)
・スローテンポで歌詞がない曲を小音量で聞く
・軽いストレッチ、ながいき呼吸、瞑想など
・アゴ、目の奥、つま先、かかと、足首…部分ごとに 5 秒力を入れて 10 秒リラックス

ここに注意！

- ① 寝床を睡眠以外で使わない
- ② 就寝前 4 時間以内の食事やカフェイン摂取を避ける
- ③ 就寝前や夜中のタバコは止める
- ④ 就寝前にスマホ画面を見ない
- ⑤ スマホの音は消しておく
- ⑥ 明るすぎる光源は取り除く
- ⑦ 30 分以上眠れなければいったん寝床を離れてみる
- ⑧ 室温を一定に保つ (暑すぎず・寒すぎず)
- ⑨ 冬の布団かけすぎに注意
・背中側を断熱する
・眠る前に布団乾燥機などで布団を温める
・手足の裏は体温調節ができるように裸の状態にする
・足が冷えるときはレッグウォーマーで (靴下は NG)
- ⑩ 65 歳以上は睡眠時間を 6 時間程度にする

効果的なお昼寝の方法

- ① 正午～ 15 時のうち 20 分以内にする (55 歳以上は 30 分以内に)
- ② 5～10 分目を閉じるだけでもよい
- ③ 布団には入らない
- ④ 時計やベルト、くつした等の締め付けをゆるめる
- ⑤ タイマーをセットし 毎日決まった時間にお昼寝する

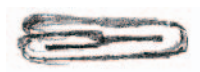
バスタオル枕のつくりかた

就寝時は高めの枕よりも、首が曲がらずまっすぐに保てる低めの枕がおすすめです。バスタオルで簡単に用意できます。

- ① 4 折りにして、手前を 10 cm たたむ



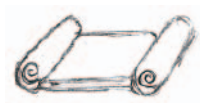
- ② 折りたたんだ部分が内側に入るように半分に折る



- ③ 低ければ、タオルをもう 1 枚下に入れる



- ④ 丸めたバスタオルを中央より高くなるよう左右に置き、横向きに使う



4. アロマテラピー

アロマテラピーの香りは患者さんをリラックスさせるのに役立ちます。慢性疼痛を訴える患者さんには、関節注射、神経ブロック、トリガーポイント注射を実施することがありますが、多くの患者さんにとっては、とても緊張する手技です。筆者らは緊張をほぐしリラックスしていただくためにアロマテラピーを用いています。

- 1 コーヒーフィルターにオレンジスイートとラベンダーの精油を 1 滴ずつ垂らす。



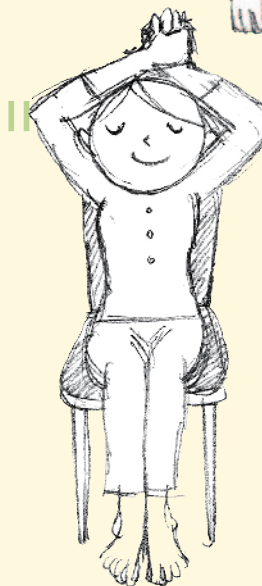
- 2 香りをかいでもらい、何の香りか考えてもらっている間に注射する



5. ヨーガ療法

ヨーガ療法は、元々インド・ヒマラヤで行われてきた伝統的ヨーガを、科学的な研究をもとに一般の人や疾患をもつ人でも安全にできるよう改良して作られたものです。身体機能の回復を図るだけではなく、心の落ち着きや睡眠の改善など、精神的な健康を向上させるのにも役立ちます。

筆者らは前述したアクティブリハビリテーションの一環として定期的の実施しており、患者さんたちから好評を得ています。



キュアとケア～メディカルスタッフの役割

医療におけるアプローチは、顕在化した症状・疾患に対処するキュアと、不安・悲しみなど患者さんの内にある潜在的な苦悩に対処するケアの 2 つに分けることができます。多くの医師はついキュアの観点でのみ患者さんを評価しがちですので、ケアについてはメディカルスタッフ (特に看護師) からのアプローチが重要です。一方で、十分なケアを行うためには「優しい人」であるだけでは不十分です。認知行動療法などの「ケアの技術」をしっかりと磨いてください。

おわりに ～ACTへの招待

本冊子では主に第2世代の認知行動療法のエッセンスを紹介してきましたが、さいごに第3世代の認知行動療法であるアクセプタンス&コミットメントセラピー〔acceptance and commitment therapy : ACT (アクト)〕についても少しだけ紹介します。

acceptance とは変えられない状況を受け入れること、commitment とは主体的に価値ある人生を選択し、目標に向かって行動することを意味しています。

関節リウマチ患者さんを例にすると、「関節が痛むことはしかたがない (acceptance)」、しかし「痛みがあってもなくても、自分ができること、やるべきことを考えて積極的に実行している (commitment)」という思考に導くのがACTです。

少し哲学的に言えば、天から与えられた自分の使命に対して真剣に生きていけるように導いていく技法、となります。このACTの考え方は患者さんのためだけではなく、医療者自身のメンタルヘルスを良好に保つためにも役立つ技法です。興味をもたれた方は、ぜひ以下の参考図書をご一読ください。

参考文献

- 1) Bonica JJ : General consideration of chronic pain. 「The Management of Pain, 2nd ed」 (Bonica JJ, ed) , Lea & Febiger, 1990
- 2) IASP Taxonomy : 国際疼痛学会 (IASP) Web ページより <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>
- 3) 痛みの基礎知識 : 一般社団法人日本ペインクリニック学会 Web ページより https://www.jspc.gr.jp/igakusei/igakusei_bunrui.html
- 4) Nakatomi Y, et al : Neuroinflammation in Patients with Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis: An 11C-(R)-PK11195 PET Study. J Nucl Med, 55 : 945-950, 2014
- 5) Compas BE, et al : Sampling of empirically supported psychological treatments from health psychology: smoking, chronic pain, cancer, and bulimia nervosa. J Consult Clin Psychol, 66 : 89-112, 1998
- 6) Morley S, et al : Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behaviour therapy and behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache. Pain, 80 : 1-13, 1999
- 7) 「ケアする人も楽になる 認知行動療法入門 BOOK1」 (伊藤絵美 / 著), 医学書院, 2011
- 8) 「気軽にリラックス」, 大阪府こころの健康相談センター, 2013
- 9) 行岡正雄、他 : 関節リウマチの疼痛、不安、抑うつ状態、睡眠障害の関連性. Clin Rheumatol, 21 : 32-37, 2009

参考図書

- ・「ケアする人も楽になる 認知行動療法入門 BOOK1」 (伊藤絵美 / 著), 医学書院, 2011
- ・「ケアする人も楽になる 認知行動療法入門 BOOK2」 (伊藤絵美 / 著), 医学書院, 2011
- ・「悩み・不安・怒りを小さくするレッスン「認知行動療法」入門」 (中島美鈴 / 著), 光文社, 2016
- ・「認知行動療法実践ガイド: 基礎から応用まで 第2版」 (ジュディス・S・ベック / 著, 伊藤絵美 / 翻訳), 星和書店, 2015
- ・「はじめての認知療法」 (大野 裕 / 著), 講談社, 2011
- ・「保健、医療、福祉、教育にいかす 簡易型認知行動療法実践マニュアル」 (大野 裕, 田中克俊 / 著), きずな出版, 2017
- ・「『キラーストレス』から心と体を守る! マインドフルネス&コーピング実践 CD ブック」 (熊野宏昭, 他 / 監), 主婦と生活社, 2017
- ・「マンガでやさしくわかる傾聴」 (古宮 昇 / 著), 日本能率協会マネジメントセンター, 2017
- ・「ケアする人の対話スキル ABCD」 (堀越 勝 / 著), 日本看護協会出版会, 2015
- ・「医療スタッフのための 動機づけ面接法 逆引き MI 学習帳」 (北田雅子, 磯村 毅 / 著), 医歯薬出版, 2016
- ・「アロマセラピー・バイブル」 (塩屋紹子 / 監), 成美堂出版, 2014
- ・「ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー) をはじめる」 (スティーブン・C・ヘイズ, スペンサー・スミス / 著), 星和書店, 2010
- ・「セラピストが10代のあなたにすすめる ACT ワークブック」 (ジョセフ・V・チャロッキ, 他 / 著), 星和書店, 2016