ベックの抑うつ理論：抑うつの認知理論

Evidence Based

丹野義彦
東京大学総合文化研究科

抑うつの認知理論と認知療法

１．認知病理学

なぜ人は落ち込むのか？

なぜ落ち込みが続くのか？

２．認知アセスメント

どうやって抑うつをはかるのか？

３．認知療法

どのように抑うつを治療するのか？

臨床心理士資格試験　　平成6年

認知行動療法に関する次の記述で正しいのはどれか

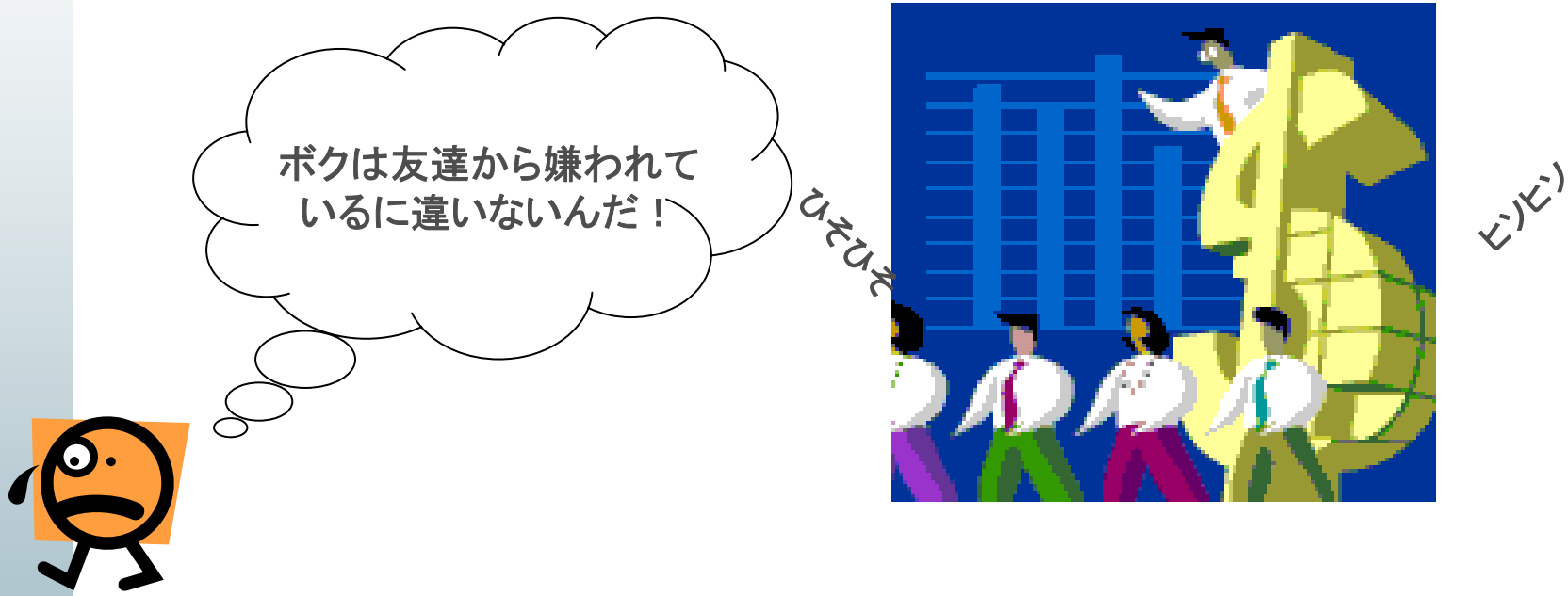
A　この療法は、古典的条件づけとオペラント条件づけといった学習心理学の知見に基礎を置くものであり、観察可能な行動の制御に注目している

B　認知療法の本質は、否定的自動思考と呼ばれるクライエントの認知の歪みの是正にある

C　認知療法は、認知的洞察や人格の構造化をめざす点、無意識や過去の幼児期体験に注目することなど、精神分析療法に類似したものである

D　Ellis. A.やBeck. A.T.などは認知療法の先駆者であり、今日の認知療法の体系化に貢献している

E　この療法は、うつ病や不安障害などに効果的である


ボクは友達から嫌われて
いるに違いないんだ！
ひそひそ
ヒソヒソ

認知療法の技法　DRDT

出来事	自動思考	推論の誤り	合理的な思考
友人に批評された	友人はたぶん私を嫌っている	過度の一般化	批判されたのは私のやったことへの嫌悪であり、私という人間への嫌悪ではない

推論の誤り（1）

①恣意的推論

証拠もないのにネガティブな結論をひきだすこと。

例）友達がバースディ・カードを贈ってこなかっただけで「友達が私を嫌いになった」と推論してしまう。

②選択的注目

最も明らかなものには目もくれず，些細なネガティブなことだけを重視する。

例）ある会社員は，自分を評価した報告書の中に，ひとつ悪い点があっただけで，「自分は悪く思われている」と結論した。

③過度の一般化

わずかな経験から，広範囲のことを恣意的に結論すること。

例）数学の試験に失敗した学生が，「他の科目の試験も絶対に合格しない」と思いこむ。

推論の誤り（2）

④拡大解釈と過小評価

ものごとの重要性や意義の評価を誤ること。

例）若い時の仕事の失敗を拡大解釈し，「自分の仕事はうまくいっていない」のように自分の業績のすべてを過小評価する。

⑤個人化、自己関係づけ

自分に関係のないネガティブな出来事を，自分に関係づけて考える。

例）「もし私がタバコをやめるように忠告しておけば，彼は心臓発作で死ぬことはなかったのに」

⑥完全主義的・二分法的思考

ものごとの白黒をつけないと気がすまないこと。

例）「もし夫が去ってしまったら，私は死ぬしかない」といった考え方。

認知療法の技法　DRDT

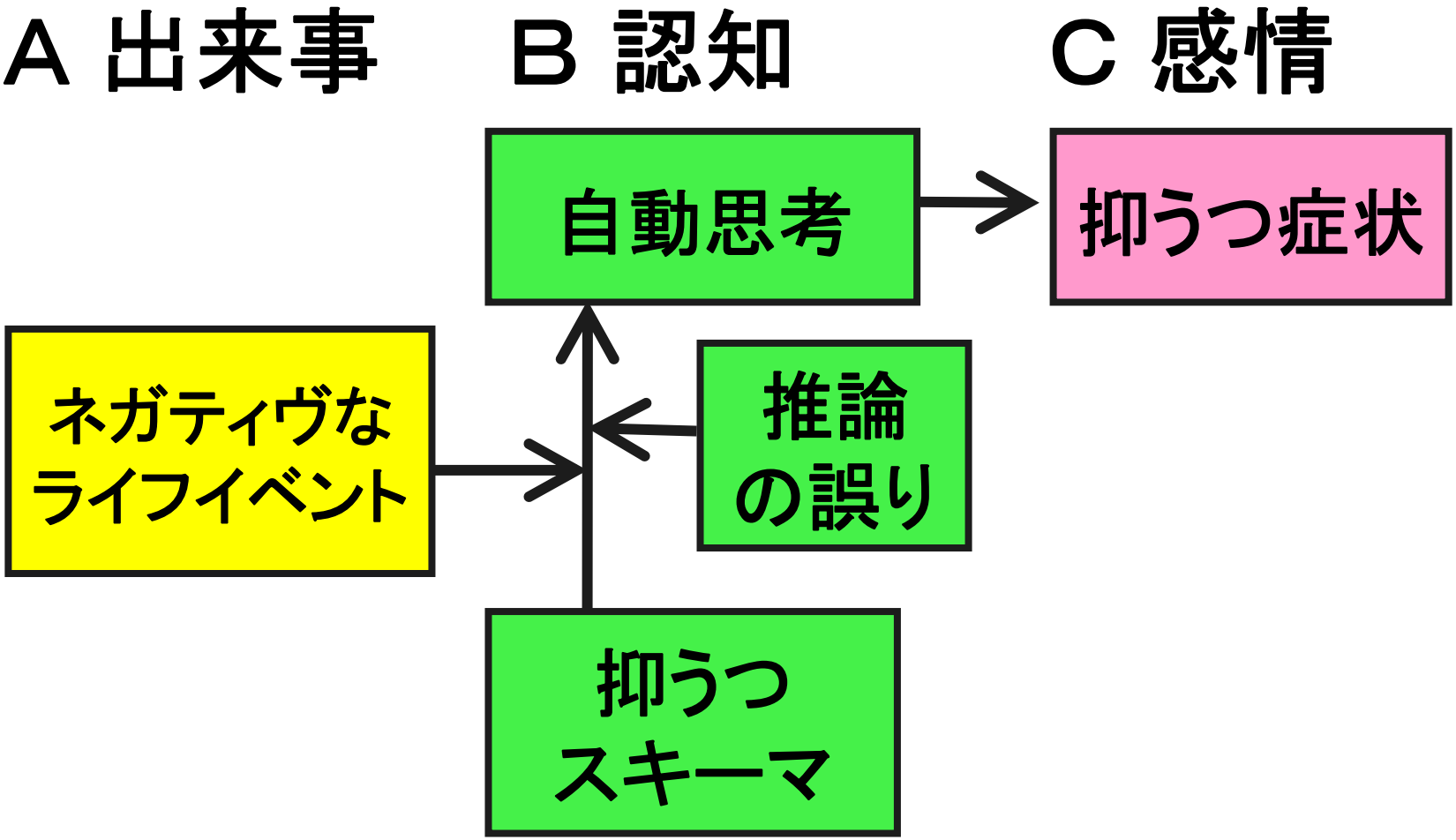
出来事	自動思考	推論の誤り	合理的な思考
友人に批評された	友人はたぶん私を嫌っている	過度の一般化	批判されたのは私のやったことへの嫌悪であり、私という人間への嫌悪ではない

友人に批評された

友人は私を嫌っている → 落ち込み

批判されたのは私のやったことへの嫌悪であり、私という人間への嫌悪ではない → 落ち込まない

ベックの抑うつの認知理論



エリスのABC図式

A
Activating Events
悩みを誘発する出来事

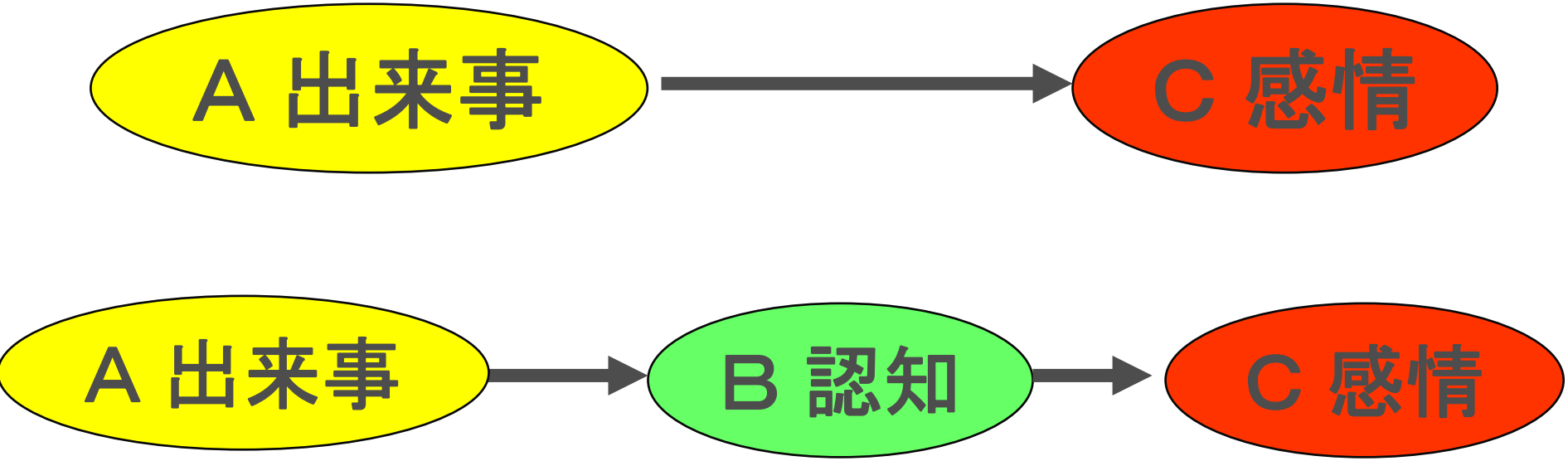
→

B
Belief
認知
受け取りかた

→

C
Consequence
結果としての悩み
ネガティブ感情

エリスのABC図式



悩み（C）をもたらすのは、出来事そのもの（A）ではなく、認知の仕方（B）である。
認知（B）を変えれば,悩み（C）は減る。

エリスのABC図式

A
友人に批評された

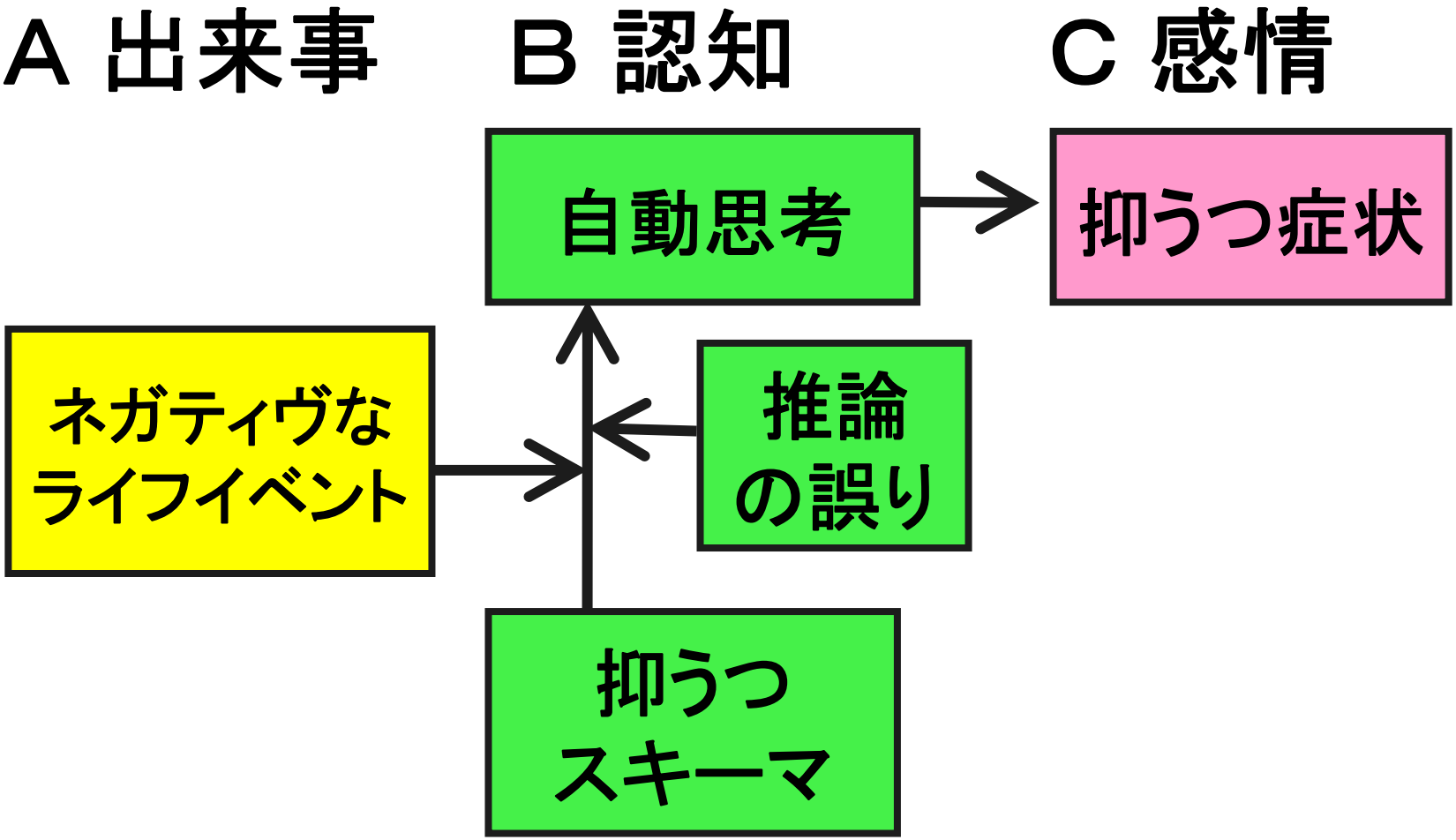
B
友人は私を嫌っている

C
落ち込み

B
批判されたのは私のやったことへの嫌悪であり、私という人間への嫌悪ではない

C
落ち込まない

ベックの抑うつの認知理論



うつ病の素因ストレス・モデル

ストレス
（誘因となる環境の変化）
ネガティブな
　ライフイベント
喪失体験

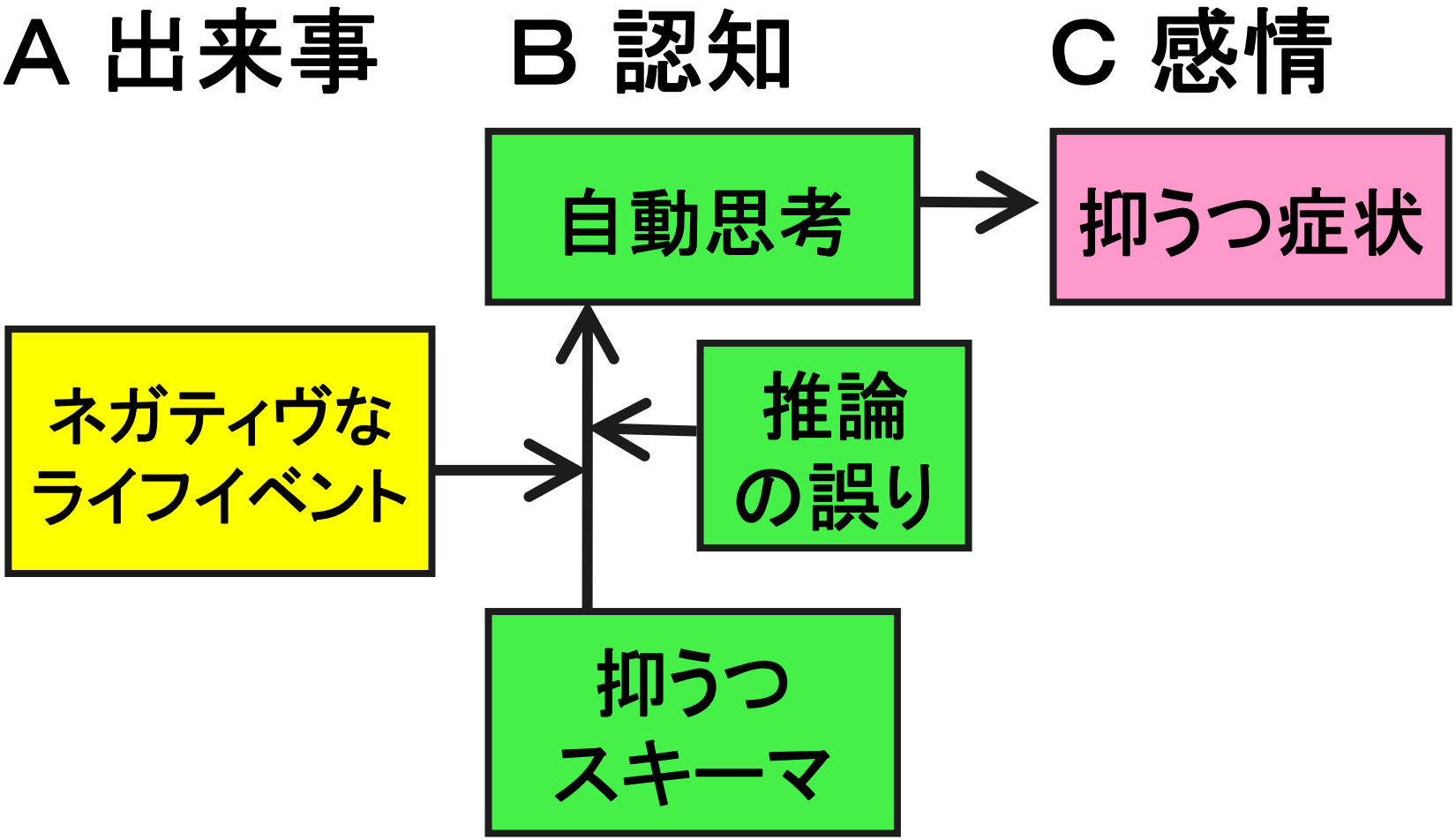
→

うつ病の発症

↑

素因　Vulnerability
（うつ病になりやすい素質）
①性格
　（循環気質や執着気質）
②生化学的素質

ベックの抑うつの認知理論



自動思考

ボクには何のとりえもないんだ
なにやっても仕方がないんだ
誰もわかってくれないんだ
この場から逃げたい…

●自動思考（automatic thought）

自分の意志とは関係なく,意識にポップアップしてくるネガティブな思考。

これが抑うつ気分をもたらす。

●抑うつ認知の3大徴候

（The cognitive triad）

自己・世界・未来という3領域が，ネガティブな思考内容で占められやすい。 ←？

自分自身に自信が持てなくなり，
まわりとの関係を否定的に考え，
未来を悲観的に考えるようになること。

抑うつスキーマ

他の人に嫌われたら幸せになれない！
仕事で失敗したら、人としても失敗者だ！

抑うつスキーマ(depressogenic schemata)

スキーマとは，深層にある信念や態度といった認知構造のこと。

「すべての人にいつも受け入れてもらわなければ，幸福にはなれない」対人領域

「仕事に失敗したら人としても失敗者である」達成領域

ふだんは適応的であるが、出来事によっては抑うつを発生させる構造を持っている

ベックの認知理論の特徴と意義(1)

認知→感情の因果パスを仮定した

ベック以前：　抑うつ感情→抑うつ認知

ベック以後：　抑うつ認知→抑うつ感情

治療と直結した精神病理学への道

認知に3つの層を仮定した

→抑うつスキーマ仮説

アセスメントと連動した精神病理学への道

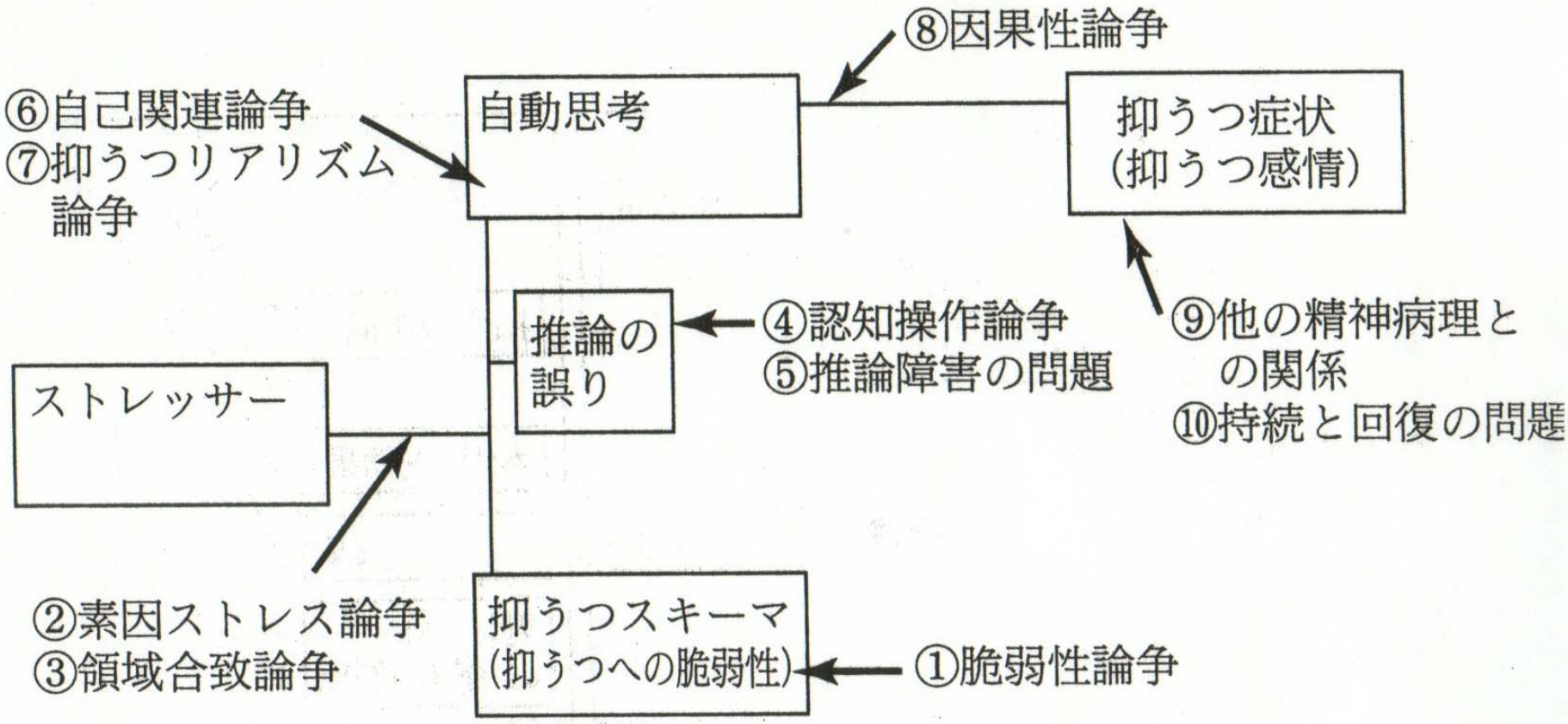
各要素をはかる質問紙法が開発されている

→実証的な精神病理学への道を開いた

→臨床研究と非臨床アナログ研究が連動

ベックの認知理論の特徴と意義（2）

ベック理論への批判から精神病理研究が多産

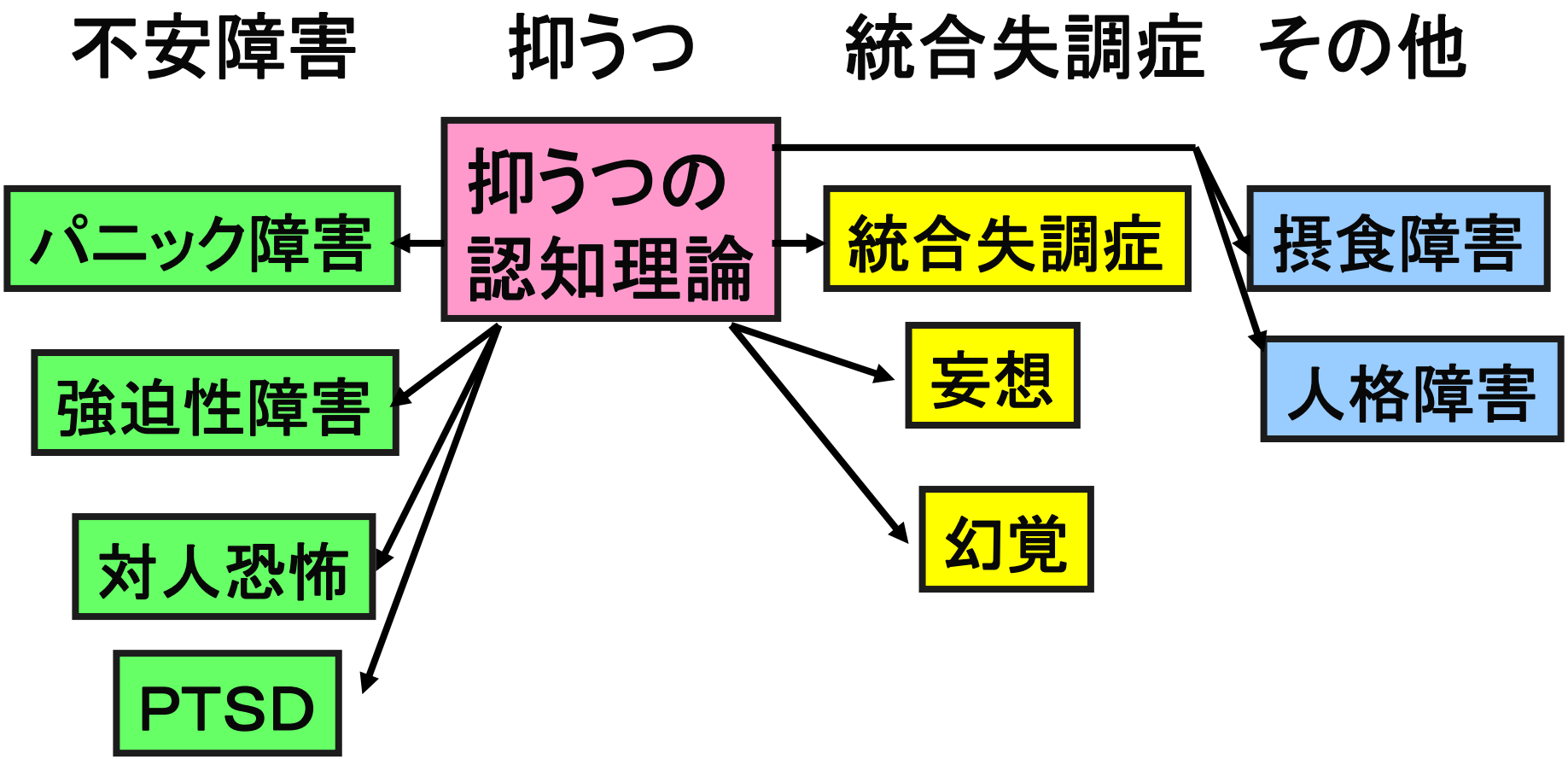


デューラー
『憂鬱』
1514年

参考
『名画を見る眼』
高階秀爾
岩波新書

	Beckの認知の歪み理論 学習性無力感理論	抑うつリアリズム理論 （depressive realism）
抑うつ者の認知	ネガティブに歪んでいる ネガティブな帰属スタイル	正確で現実的である （抑うつリアリズム理論）
健常者の認知	正確で現実的である	ポジティブな方向に歪んでいる （楽天バイアス） （自己奉仕バイアス）

認知行動療法は一般理論へ



抑うつの認知理論と認知療法

１．認知病理学

なぜ人は落ち込むのか？

なぜ落ち込みが続くのか？

２．認知アセスメント

どうやって抑うつをはかるのか？

３．認知療法

どのように抑うつを治療するのか？

ベック理論の各要素をはかる質問紙

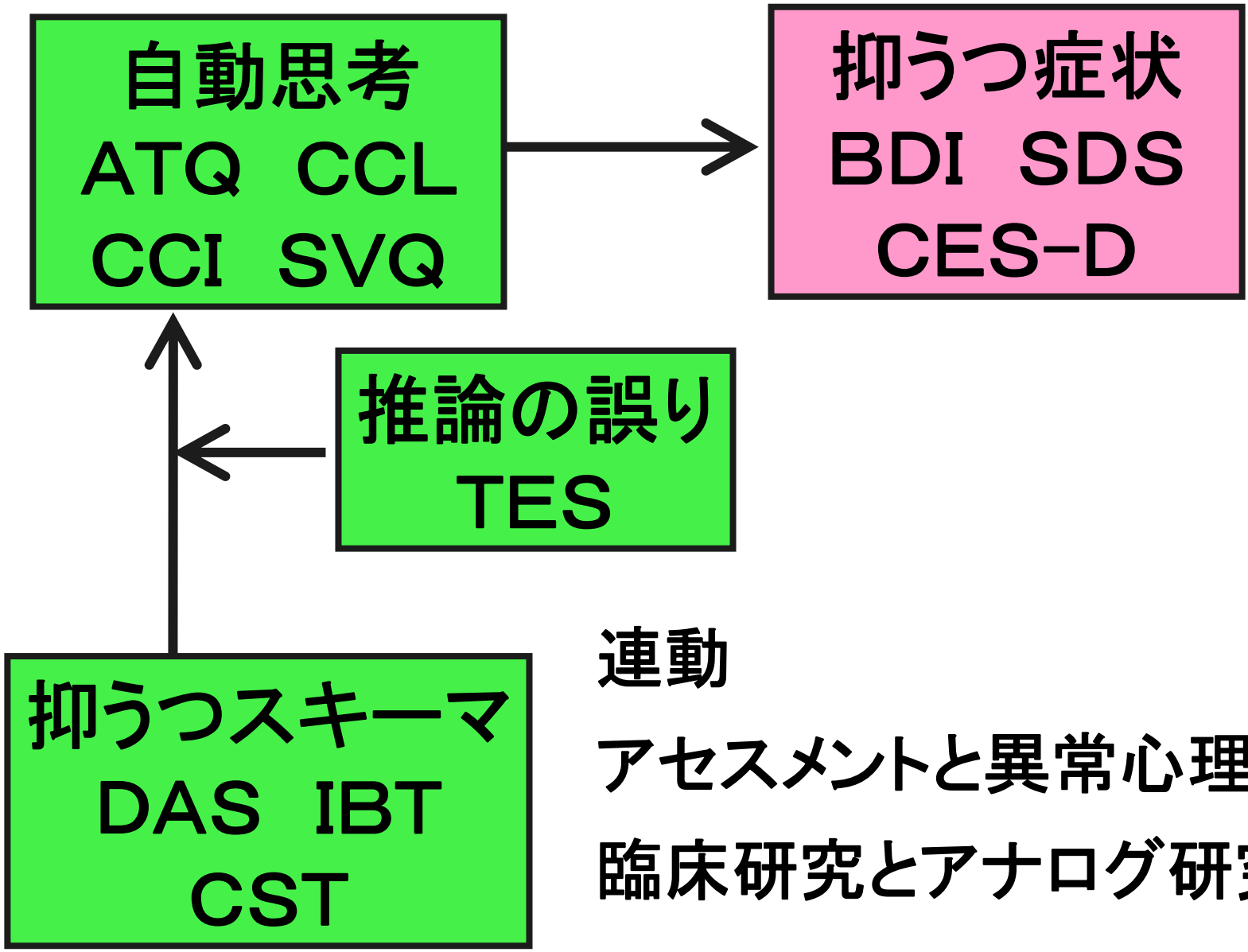
BDI: Beck Depression Inventory
（ベック抑うつ質問紙）

ATQ: Automatic Thoughts Questionnaire（自動思考質問紙）

DAS: Dysfunctional Attitude Scale
（非機能的態度尺度）

TES: Thinking Errors Scale
（思考の誤り尺度）

ベック理論の各要素をはかる質問紙法

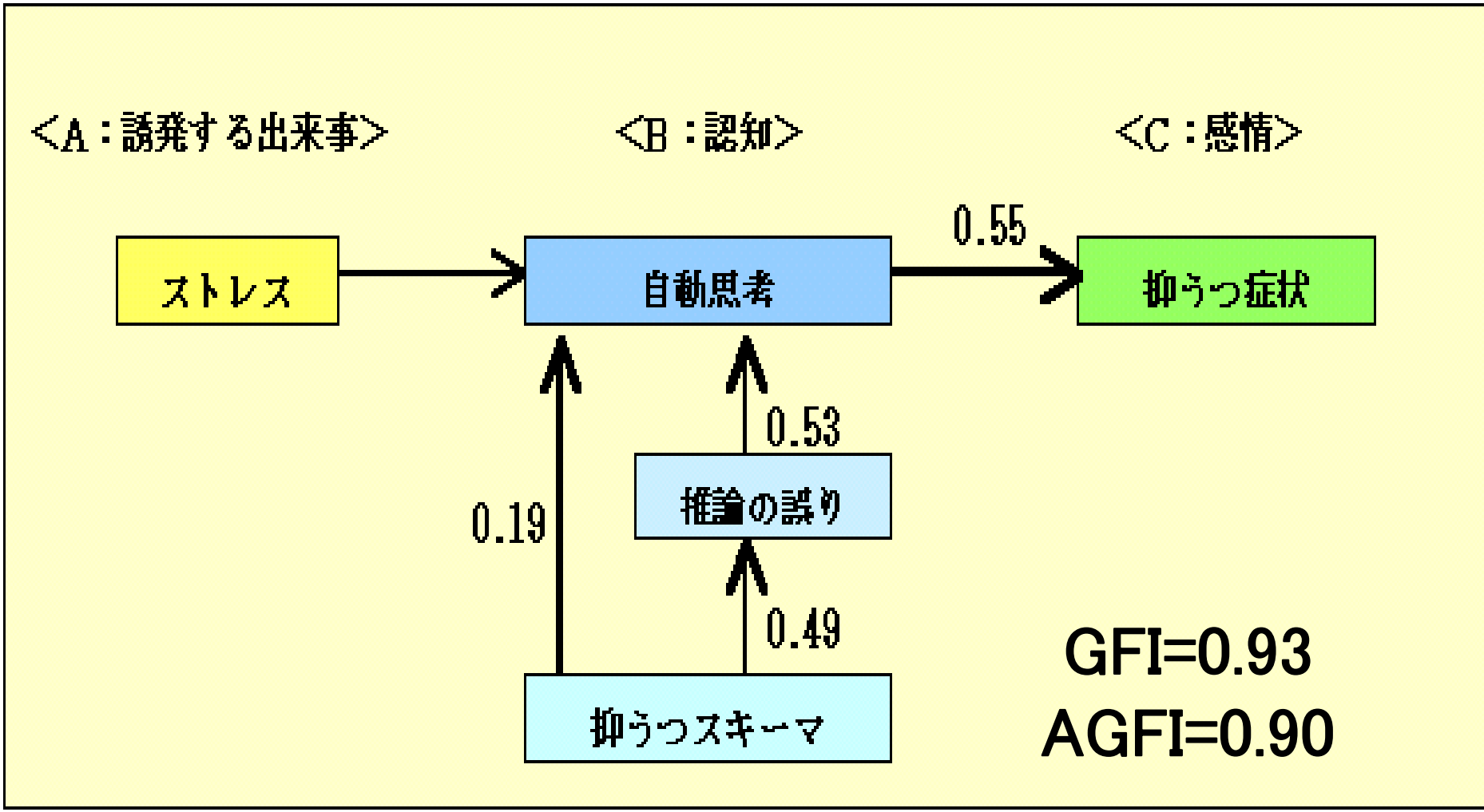


連動

アセスメントと異常心理学

臨床研究とアナログ研究

ベックの認知モデルのパス解析



抑うつの認知理論と認知療法

１．認知病理学

なぜ人は落ち込むのか？

なぜ落ち込みが続くのか？

２．認知アセスメント

どうやって抑うつをはかるのか？

３．認知療法

どのように抑うつを治療するのか？

ベックの認知療法の技法
（行動的技法＋認知的技法）

行動的技法
①自己モニタリング：1週間以上，自分の行動と気分を細かく記録。
②活動スケジューリング：生活の行動計画を1時間単位でたてる。

認知的技法

自問法：自分の自動思考を「仮説」とみなし，その仮説が正しいか，自分でデータを集め，実験し，結論をだす。

クライエントは自分自身に「3つの質問」をおこなう。

a. そう考える証拠は何だろうか？

b. ほかの見方はできないだろうか？

c. そう考えることにどんな意味があるのか？

DRDT（非機能的思考記録）

DRDT (Daily Record of Dysfunctional Thoughts Form) 非機能的思考記録

状況	感情	自動思考	認知の歪み	合理的な反応	結果
もとになった出来事	種類と度合い 1-100%	感情に伴う思考	自動思考における認知の誤り	自動思考に対する合理的な反応	その後の気分
新しく発売する保険について電話したところ、お得意さんは電話を切ってしまった。「ほっといてくれ」と怒鳴られた。	怒り 99% 悲哀 50%	これから保険など決して売れないだろう	一般化のしすぎ	自分はたくさんの保険を今までに売ってきた	怒り 50% 悲哀 10%
		あんなやつ、しめ殺してやる！	拡大解釈 ﾚｯﾃﾙ貼り	彼は、ちょうど私にやつあたりしたんだ。誰だって、そんなこともある。どうして、それが私のせいだろうか？	
		きっと何か悪いことを言ったに違いない	結論の飛躍 個人化	いつも新しい保険を勧めるのと同じやり方をしたんだ。どうして、そんなに自分の行為を悩む必要があるのか？	

表 3-1　非機能的思考の記録 (DRDT)

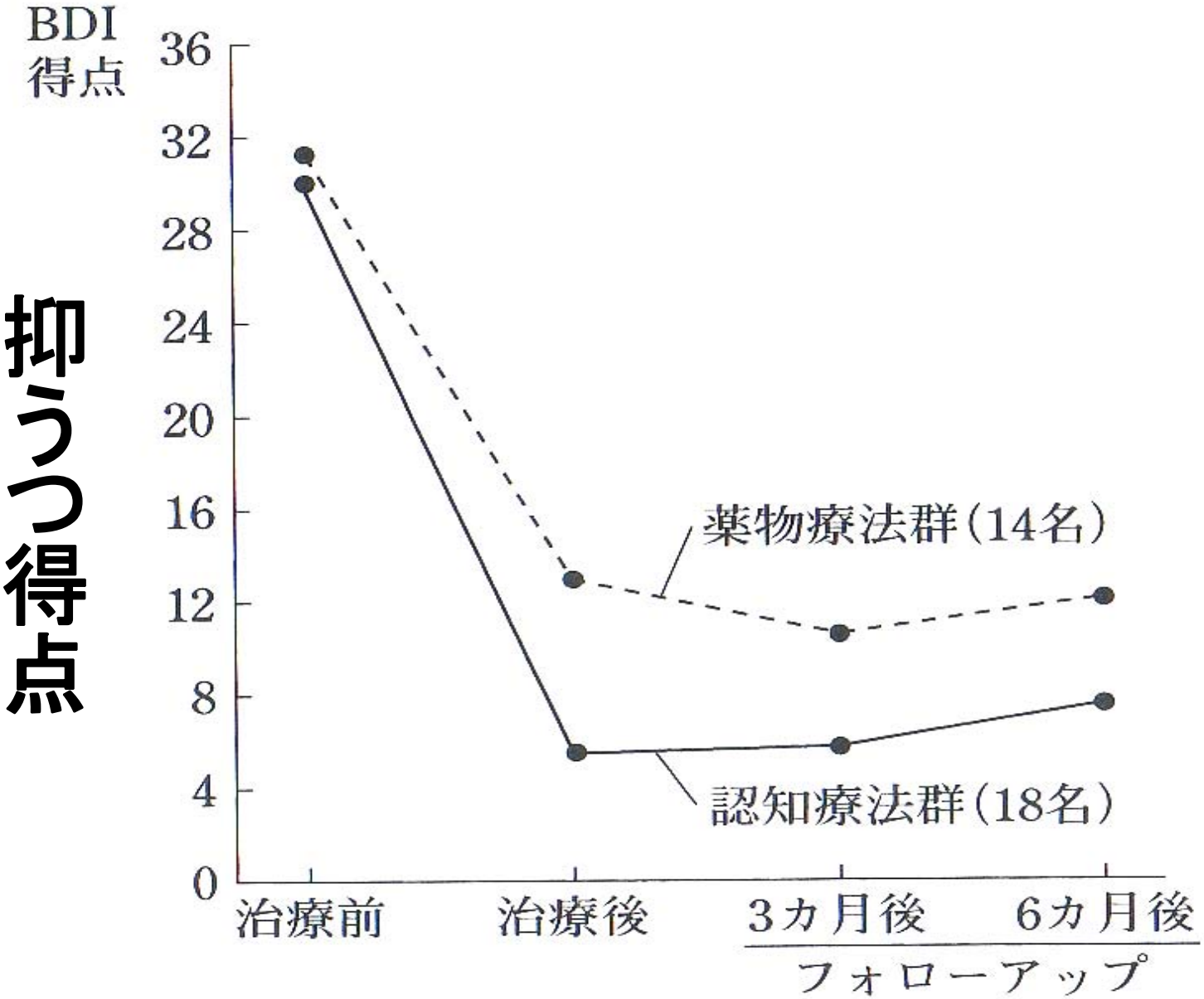
(日付)	① 状　況 以下のことを記入してください. 1. 不快な感情をもたらした実際の出来事. 2. 不快な感情をもたらした思考の流れ，空想，回想.	② 感　情 1. 悲しみ，不安，怒りなどをはっきりさせる. 2. 感情の強さを 1–100 で評定する.	③ 自動思考 1. 感情に先行する自動思考を記入する. 2. 自動思考がどれくらい正しいと思うかを 0–100% で評定する.	④ 合理的思考 1. 自動思考に替わる合理的思考を記入する. 2. 合理的思考がどれくらい正しいと思うかを 0–100% で評定する.	⑤ 結　果 1. 自動思考がどれくらい正しいと思うかを 0–100% で再評定する. 2. その後の感情をはっきりさせて，0–100 で評定する.
9/8	最近結婚した友人から手紙をうけとった.	罪悪感　60	“式に出席すべきであった” 90%	都合がつかなかった．もし彼女がそれを気にしているのだったら，手紙をよこさないだろう．95%	1. 10% 2. 罪悪感　20
9/9	週末やりたいことについていろいろ考えた.	不安　40	“決してすべてやりこなすことはできないだろう”“私には負担が大き過ぎる” 100%	以前，これよりたくさんやれたことがある．すべてしなくてはならないなどということはない．85%	1. 25% 2. 不安　20
9/11	品物の発注で間違いをした.	不安　60	主任にどなられている場面を思い浮かべる. 100%	主任が怒るという証拠はない．たとえ怒ったとしても動揺することはない．100%	1. 0% 2. 安堵　50
9/12	永久にうつ状態にあるのではないかと思いめぐらした.	悲しみ/不安　90	“よくなりはしないだろう” 100%	これまでよくなってきた．それはうつ状態にならないようなことを考えていたからである．80%	1. 40% 2. 悲しみ/不安　60
9/15	彼が電話をしてきて，仕事があるので一緒に外出できないと言った.	悲しみ　95	“彼は私が好きでない．誰も私のことを好きになってくれないのだ” 90%	彼が来週の週末外出しようと言ったのは私に好意があるからだ．おそらく彼は仕事をしなくてはならないのだろう．彼が私のことを好きでなくとも，“私は誰にも好かれない”ということにはならない．90%	1. 30% 2. 悲しみ　50

注) 説明：不快な感情を感じたら，その感情を引き起こしたと思われる状況を記してください(もしあなたが何かを考えたり空想しているときにその感情が起きたならば，そのことも記入してください)．次に，この感情と関連した自動思考を記入してください．そして，その思考がどれくらい正しいと信じているか，その程度を評定してください．0%：まったく信じていない．100%：完全に信じている．感情に関しては，1：ごくわずか．100：もっとも強烈，で評定してください．

(Beck et al. 1979)

認知療法の効果（ラッシュら1977）

抑うつ得点



認知療法の効果はあるのか？

研究者（発表年）	臨床診断	治療	症例数	治療期間	セッション（回/週）	薬用量（mg/日）	中断例	BDI変化率	HRSD変化率	有効例	判定
Rushら	神経症性	認知療法	19	12	1～2		5	80	73	83	認知療法
1977	うつ病	抗うつ薬	22	12	1	150～200	36	58	58	36	＞抗うつ薬
	（DSM-2）										
	原発性	病院外来患者									病院外来患者
	定型うつ病	認知療法	17	12～20	－		18	48	64	－	併用療法
Blackburnら	（RDC）	抗うつ薬	16	12～20	－	150	19	60	53	－	＞認知療法
1981		併用療法	16	12～20	－	150	19	79	73	－	＝抗うつ薬
		一般診療所患者									一般診療所患者
		認知療法	13	12～20	－		38	84	77	－	併用療法
		抗うつ薬	12	12～20	－	150	42	14	16	－	＝認知療法
		併用療法	14	12～20	－	150	36	72	74	－	＞抗うつ薬
Murphyら	原発性	認知療法	24	12	1～2		21	67	65	53	併用療法
1984	感情病	抗うつ薬	24	12	1	50～150	33	69	64	56	＝認知療法
	うつ病	併用療法	22	12	1～2	50～150	18	70	67	78	＝抗うつ薬
	Feighner	偽薬と併用	17	12	1～2		0	73	73	65	＝偽薬と併用

うつ病の
認知的側面
（認知療法の効果）

井上和臣

講座臨床心理学4
異常心理学Ⅱ
東京大学出版会

認知療法の自習テキスト

「いやな気分よさようなら：自分で学ぶ抑うつ克服法」 バーンズ　星和書店

「うつと不安の認知療法練習帳」 グリーンバーガーとパデスキー　創元社

「こころが晴れるノート：うつと不安の認知療法自習帳」 大野裕　創元社

いやな気分よさようなら

自分で学ぶ「抑うつ」克服法

新しい認知療法の紹介

デビッド・D・バーンズ 著

野村、夏刈、山岡、成瀬 訳

星和書店

新しい認知療法の紹介

いやな気分よさようなら

自分で学ぶ「抑うつ」克服法

デビッド・D・バーンズ 著

野村総一郎、夏刈郁子、山岡功一、成瀬梨花 訳

星和書店

うつと不安の認知療法練習帳

デニス・グリーンバーガー
Dennis Greenberger,PhD
クリスティーン・A・パデスキー 著
Christine A. Padesky,PhD
大野　裕 監訳
Yutaka Ono
岩坂　彰 訳
Akira Iwasaka

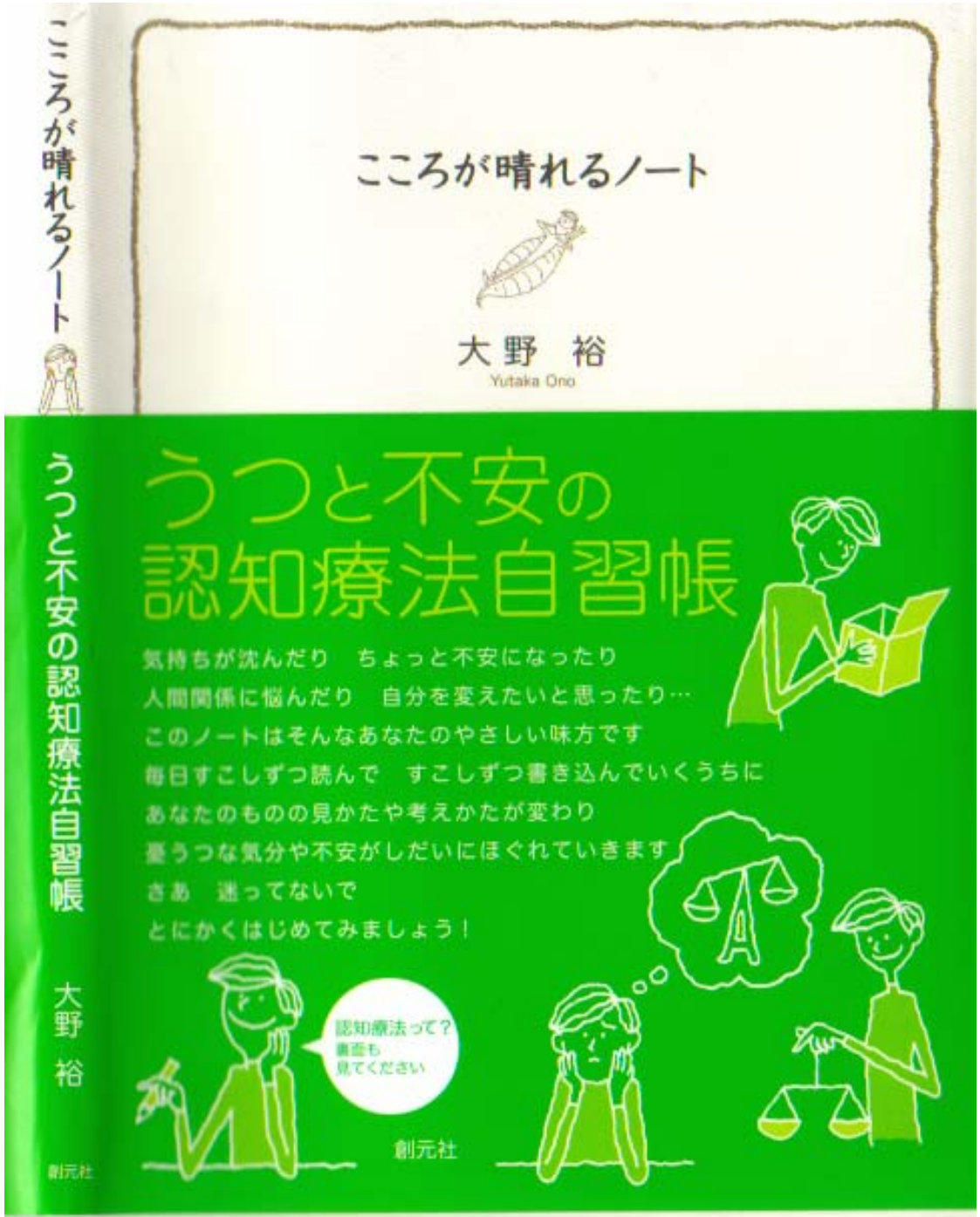
うつと不安の認知療法練習帳

MIND OVER MOOD

デニス・グリーンバーガー
C・A・パデスキー 著
大野　裕
岩坂　彰 監訳
訳

創元社

創元社


こころが晴れるノート
大野 裕
Yutaka Ono
うつと不安の認知療法自習帳
気持ちが沈んだり　ちょっと不安になったり
人間関係に悩んだり　自分を変えたいと思ったり…
このノートはそんなあなたのやさしい味方です
毎日すこしずつ読んで　すこしずつ書き込んでいくうちに
あなたのものの見かたや考えかたが変わり
憂うつな気分や不安がしだいにほぐれていきます
さあ　迷ってないで
とにかくはじめてみましょう！
認知療法って？
裏面も
見てください
創元社
うつと不安の認知療法自習帳
大野 裕
創元社

臨床心理士資格試験　　平成6年

認知行動療法に関する次の記述で正しいのはどれか

A　この療法は、古典的条件づけとオペラント条件づけといった学習心理学の知見に基礎を置くものであり、観察可能な行動の制御に注目している

B　認知療法の本質は、否定的自動思考と呼ばれるクライエントの認知の歪みの是正にある

C　認知療法は、認知的洞察や人格の構造化をめざす点、無意識や過去の幼児期体験に注目することなど、精神分析療法に類似したものである

D　Ellis. A.やBeck. A.T.などは認知療法の先駆者であり、今日の認知療法の体系化に貢献している

E　この療法は、うつ病や不安障害などに効果的である

●ベックの認知理論の特徴と意義

a. 伝統的な素因ストレスモデルの形をとる。

b. エリスのABC図式にもとづく。

c. 認知→感情の因果パスを仮定した

ベック以前：抑うつ感情→抑うつ認知

ベック以後：抑うつ認知→抑うつ感情

（治療に結びつけやすい）

d. 認知に3つの層を仮定した

→抑うつスキーマ仮説

e. アセスメントと連動した精神病理学への道

各要素をはかる質問紙法が開発されている

→実証的な精神病理学への道を開いた

→臨床研究と非臨床アナログ研究が連動

f. 治療と直結した精神病理学への道

g. ベック理論への批判から精神病理学理論が多産

■ベック理論への疑問

①抑うつスキーマはトートロジーではないか？
解：DASにより定義された思考を『抑うつスキーマ』とラベルしているだけで、トートロジーではない。

②躁状態をどのように説明するのか？
解：抑うつスキーマの適応的な側面が、普段はポジティブな感情を引き起こしている、と説明できる。
（だから抑うつスキーマは容易には消えない）

●下向き矢印法→抑うつスキーマの発見と変容

例えば，あるクライエントは，パーティで誰かに無視され，「彼女は私を退屈だと思っている」というネガティヴな自動思考が浮かんだと言っている。ＤＲＤＴでは，これを合理的思考と置き換えようとするのに対し，この「下向き矢印法」では，その自動思考を仮に正しいとしたうえで，次々と連鎖的に質問をしてスキーマの核心にせまっていく。

セラピスト「彼女があなたを退屈だと思っていたら，それがどんな意味があるのですか？」

↓

クライエント「私はつまらない人間だということです」

↓

セラピスト「あながつまらない人間だったら，あなたにとってどんな意味があるのですか？」

↓

クライエント「私は誰からも愛されない無価値な人間だということです」

このような一連の自動思考をみれば，このクライエントには「誰にも愛されていないのに幸福であるはずがない」とか「自分の人間としての価値は，他人が自分をどう思うかにかかっている」といった抑うつスキーマをもっていることがわかってくる。

ベック理論：3領域がバランスよく発展

心理的治療　アセスメント　異常心理学

非構造化面接法

61 BDI

67 認知歪み理論

認知療法の成立

DRDT

77 治療効果研究

抑うつスキーマ仮説

79 DAS

80 ATQ

質問紙法展開