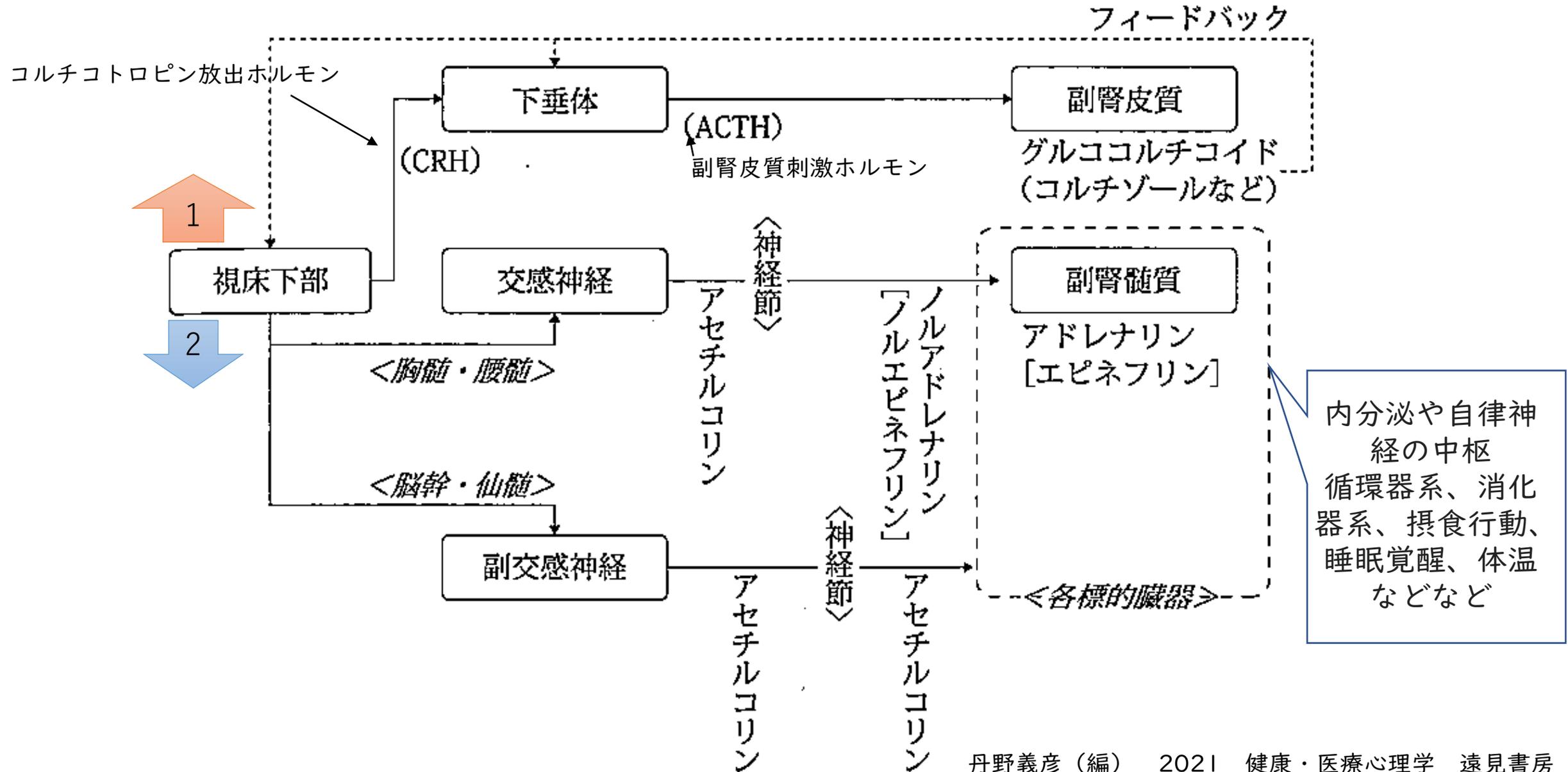


医療臨床心理学講義 I

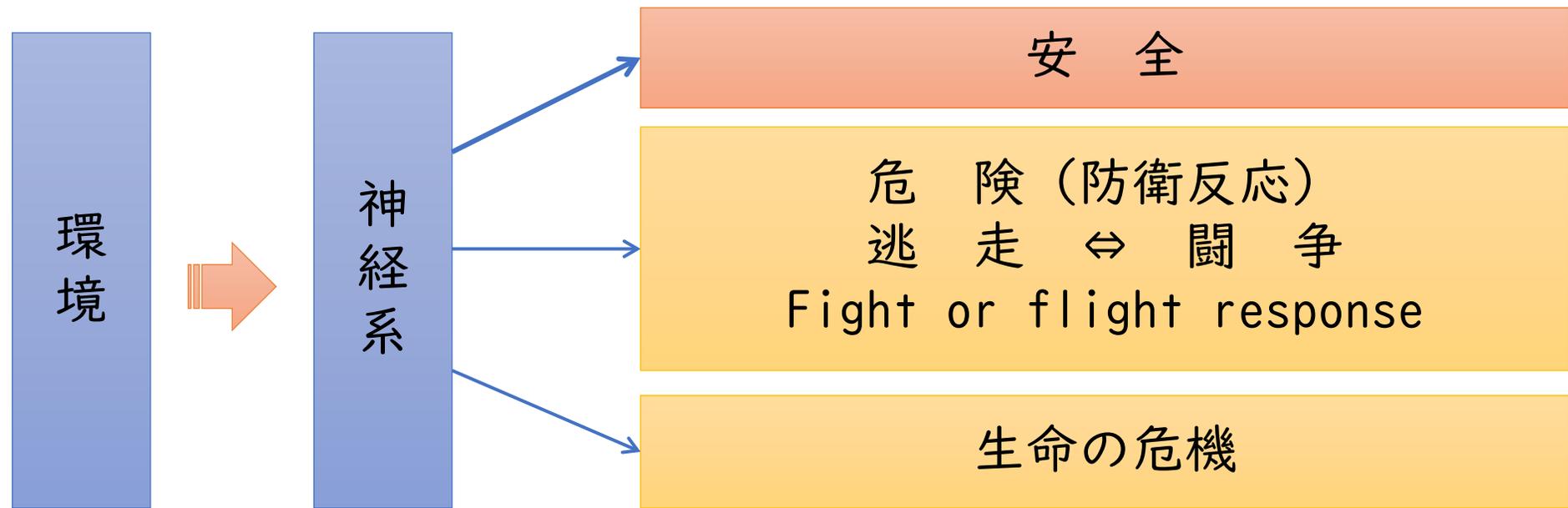
健康・医療心理学

狐塚 貴博

生理的過程 自律神経autonomic nervous system; ANS系



心身相関 (Peper, 2013)



- 刺激→扁桃体（側頭葉内側の奥）
 - Alarm（恐れや危険）
 - 例えば、視床下部への交感神経系の活性化信号
 - 大脳皮質（合理的思考） 22milliseconds (Ropelk, 2011)

神経系における緊急反応 (emergency reaction)

Cannon, W.B.の貢献

- 自律神経autonomic nervous system;ANS系 (⇔随意神経)
- 交感神経 (⇔副交感神経) 活性化 (⇔弛緩)
- 心拍数↑ (呼吸が浅く速い)、皮膚血流↓ (冷える)、胃腸血流↓、脳・筋肉血流↑、瞳孔拡張・手の汗↑
- 過覚醒：緊急反応 (emergency reaction) への対応
 - リラクセーション 緊張と弛緩
- 余談
 - うつと運動、臨床動作法、EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)



リラクゼーション

- 楽な姿勢、服装・静かな環境
- 心を向ける対象（言葉・音楽・イメージ・身体）
- 受動的注意（意識）集中

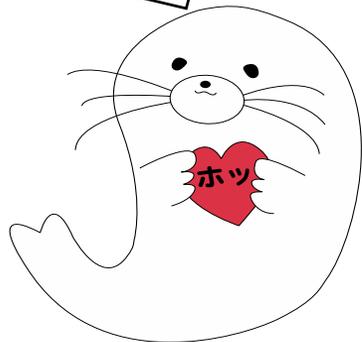
- 腹式呼吸法…バイオフィードバックと共に用いることも多い
- 漸進的筋弛緩法…身体感覚の自覚「最大収縮後の最大弛緩」
- 自律訓練法…自己暗示
- 必ず終了後には消去動作を行う

ストレス反応への対処：10秒呼吸法

- 楽な姿勢、服装・静かな環境
- 心を向ける対象
言葉・音楽・イメージ・身体

Let's Learn how to
remain calm!

Hott-Sei
ホツとせい



10 Seconds of
Breathing



1. 姿勢をととのえる
2. 静かに目を閉じる
3. 口から息を全部はき出す
4. 1、2、3と鼻から息を吸いながらお腹をふくらませる
5. 4で、いったん息を止める
6. 5-10で、口から息をはきだしながらお腹をへこませる
7. 4-6をくり返す

筋弛緩法

- 身体感覚の自覚「最大収縮後の最大弛緩」
- 力を入れて（5秒）ゆるめる（10秒）を繰り返す
- 両腕、肩、顔、背中・・・
- コツはストンと力を抜く



- 身体感覚をじっくり味わう



- 消去動作
- ぐー、ぱー、ぐー、ぱー
- うでの曲げ伸ばし

不安階層表 逆制止 (reciprocal inhibition)

SUD: Subjective Units of Distress (自覚的障害単位)

- ファーストフード店 (ハンバーガー) 10
- ファーストフード店 (そば・うどん/カウンター) 20
- 近所のファミレス 30
- 大学近くの喫茶店 40
- お座敷の店 50
- よく行くテーブルの店 60
- はじめてのテーブルの店 70
- 学食 80
- パーティ会場 90
- ホテルの宴会場 100

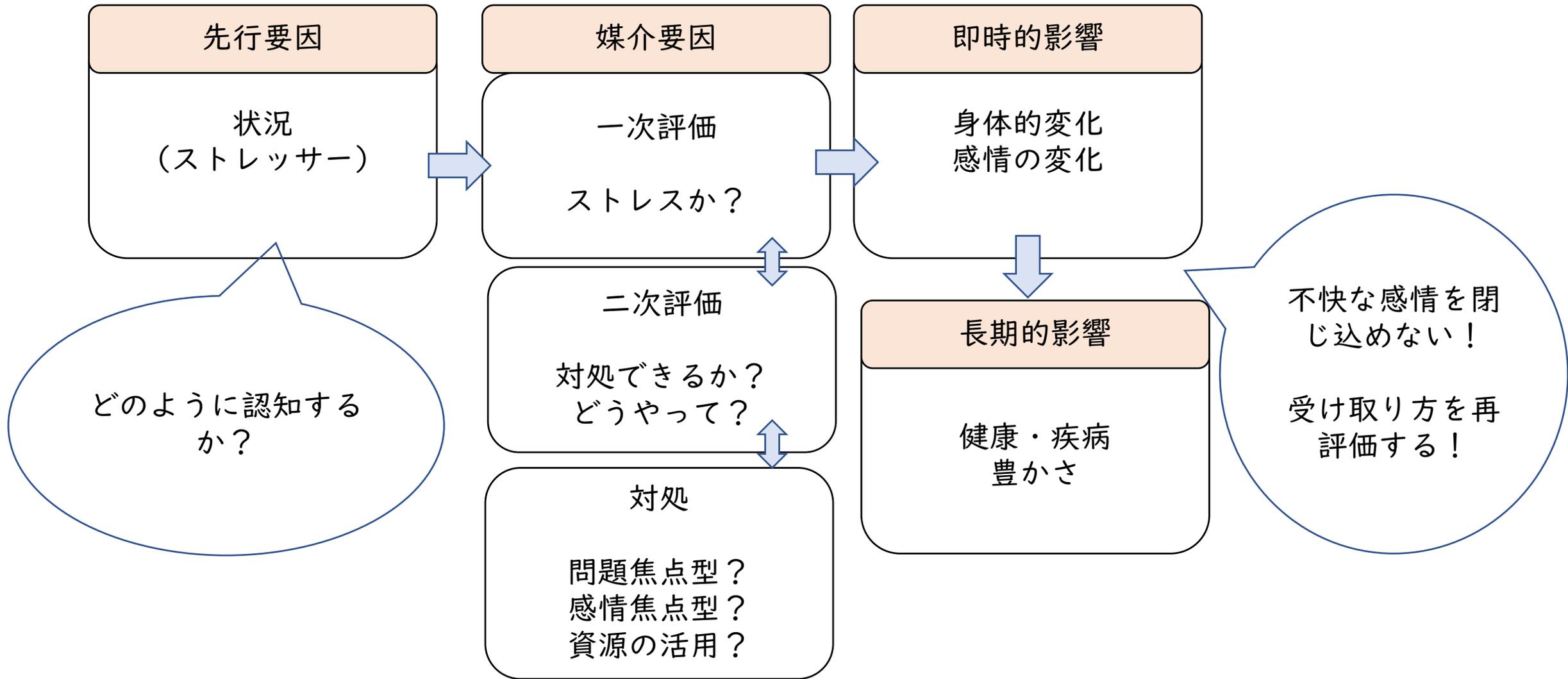
自律訓練法 ※禁忌、注意点あり

- 心筋梗塞や長期監視を有する糖尿病、低血糖、急性期や増悪期の精神病
- その他、各公式ごとに注意点あり。仰臥（ぎょうが）や椅子に楽に腰掛ける
- 背景公式 暗示文：気持ちが落ち着いている
- 第一公式 重感訓練 右手（腕）が重たい、左手（腕）、右脚、左脚
- 第二公式 温感訓練 右手（腕）が温かい、
- 第三公式 心臓調整訓練 心臓が規則正しく打っている
- 第四公式 呼吸調整訓練 とても楽に呼吸をしている
- 第五公式 腹部温感訓練 胃のあたりが温かい
- 第六公式 額部冷涼感訓練 額が涼しい

マインドフルネス：今のこの瞬間を価値判断を抜きにして気づく、感じる

- 今、ここから意識がはなれ、過去、未来に対する不安や恐れにとらわれる（無くそうとする）
- 自分が生み出すネガティブな思考や感情、価値判断と「間」をとり、俯瞰する
- 例えば、感情の経過を経験する
- 瞑想や呼吸を通してマインドフルネスをみにつける ※ワークブック
 - マインドフルネス・ストレス低減法
 - アクセプタンス・コミットメント・セラピー
 - マインドフルネス・ストレス低減法
 - 弁証法的行動療法
 - アサーション・トレーニング

ストレスの個人差 (transactional model: Lazarus & Folkman, 1984)



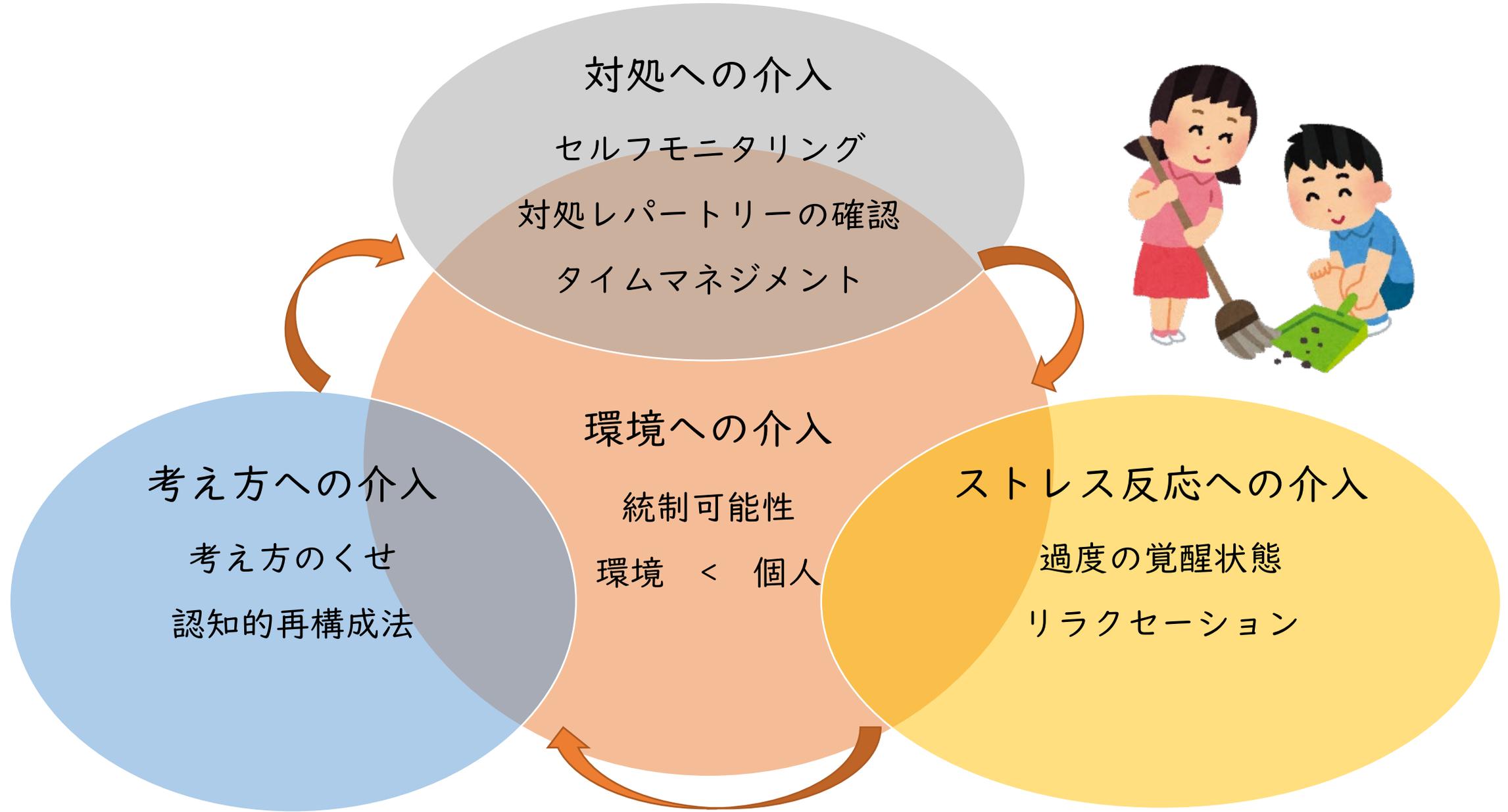
コーピングの適合性と柔軟性

- Problem-focused coping
 - 認知的評価において、コントロール可能性が高いと評価された状況では、問題そのものの解決を目的としたコーピングが有用
- Emotion-focused coping
 - 認知的評価において、コントロール可能性が低いと評価された状況では、問題によって生じているストレス反応の低減を目的としたコーピングが有用 部分的に支持
- coping flexibility
 - 実験室場面での柔軟性は日常生活のライフイベントへの対応を予測する (Cheng, 2011)
 - 有効ではない対処を止めるEvaluation coping と方略を変える (適応的に) Adaptive coping → 抑うつとの低さと関係する (Kato, 2012)

対処

- 自分自身の感情を適切に扱う
 - 不快な感情の喚起の「抑圧」は、交感神経の活動が活性化する (Gross, 1998)
 - しかし、「再評価」である刺激の受け取り方を工夫することで低減する
 - 自己開示や感情的体験の文章化 (執筆による開示) によっても効果が得られる (Pennebaker et al., 1988)
- ソーシャルサポート
 - 家族や友人といった他者からの情緒的、具体的、物的なサポートはストレスの緩和、軽減する資源となる
 - 身近な他者がストレスとなるとき
 - Differentiation of self、Parentification、young carer、Marital conflicts & Triangulation

対処の見取り図： 自分でできることを中心に



対処への介入

セルフモニタリング
対処レポートリーの確認
タイムマネジメント

環境への介入

統制可能性
環境 < 個人

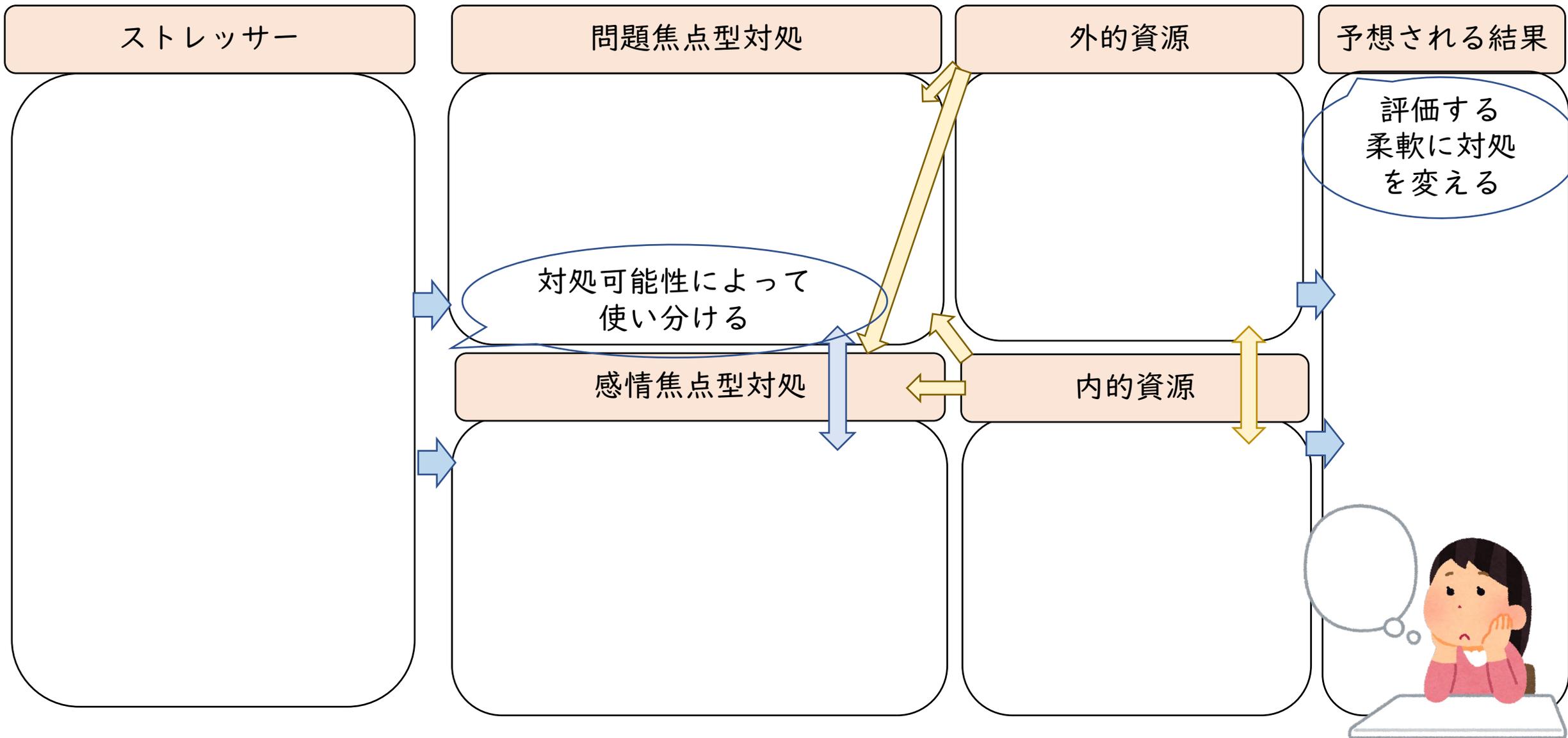
ストレス反応への介入

過度の覚醒状態
リラクセーション

考え方への介入

考え方のくせ
認知的再構成法

対処への介入 セルフモニタリング、自分なりの対処レパトリの確認



タイムマネジメント 無駄なことはないが、何を優先するのか？

- 1日24時間、限りある時間をどのように使うか
 - いつも忙しく、急いでいて、落ち着きがなく、慢性的な疲労を抱え、期限を守れず、休養や娯楽の時間がなく、人間関係も希薄である・・・
 - 私たちの日常は、終わりのない複数の課題が同時進行し、且つ時間的な制約がある
- 心身の負担と目標設定
 - 時間に追われるプレッシャー、不安、成果が得られないことによる抑うつ、疲労感
 - 目標を掲げ、それを細分化し、長期的、中期的、短期的、あるいは2年、1年、1カ月、1週間に分けて考える
 - 実行可能なものであるかどうかがかギとなる



タイムマネジメントの例

| | 時間 | 活動 |
|---------|---------------|---------------------------------|
| 起床から昼食 | 6:00 ~ 6:20 | 目が覚めたがなかなか起きられずベッドにいる |
| | 6:20 ~ 7:30 | 軽い運動後、朝食をとりながらニュースをみる |
| | 7:30 ~ 8:00 | メール確認と出勤の準備 |
| | 8:00 ~ 8:30 | 一駅前で電車を降りて職場に向かう |
| | 8:30 ~ 9:00 | メールチェックと返信、予定の確認 |
| | 9:00 ~ 10:00 | 会議資料の確認と準備、事務と打ち合わせ |
| | 10:00 ~ 11:30 | 学生の研究指導 |
| | 11:30 ~ 12:00 | メールチェックと返信 |
| 昼食後から夕食 | 12:00 ~ 13:00 | ランチミーティング |
| | 13:00 ~ 16:30 | 会議 |
| | 16:30 ~ 17:00 | メールチェックと返信、電話 |
| | 17:00 ~ 17:30 | 休憩、読書 |
| | 17:30 ~ 18:55 | 原稿執筆 |
| | 19:00 ~ 20:30 | 研究会に参加 |
| | 21:00 ~ 21:30 | 帰宅が遅くなることを妻に言い忘れ、怒られながら遅い夕食をとる |
| 夕食後から就床 | 21:30 ~ 22:00 | メールチェックしながら妻と会話。話を聞いていないと再度怒られる |
| | 22:00 ~ 22:30 | 入浴 |
| | 22:30 ~ 23:45 | メールチェックと読書 |



Finding benefit (利得の発見) Lazarus & Folkman (1984)

- ストレス状況の意味をとらえ直す再評価が、不快感情の緩和に役立つ
 - 心臓発作、がん、AIDSへの罹患、近親者との死別など、重大で対処困難なストレス状況におかれた者が、その経験に利得の発見を行うことがある
 - 苦痛な状況によって、生命の価値を実感した、人生の目的を見直した、親しい人へ感謝した、自分が成長したなど
 - ストレス反応の低下や免疫力の維持、生存期間の延長 (Bower et al., 2008)
- ストレスマインドセット (Crum et al., 2013)
 - 個人がストレス体験をどのように知覚するか、有益、もしくは有害な結果のいずれをもたらすものと信じているか
- PTG、レジリエンス

考え方への介入： 考え方のくせとコミュニケーション



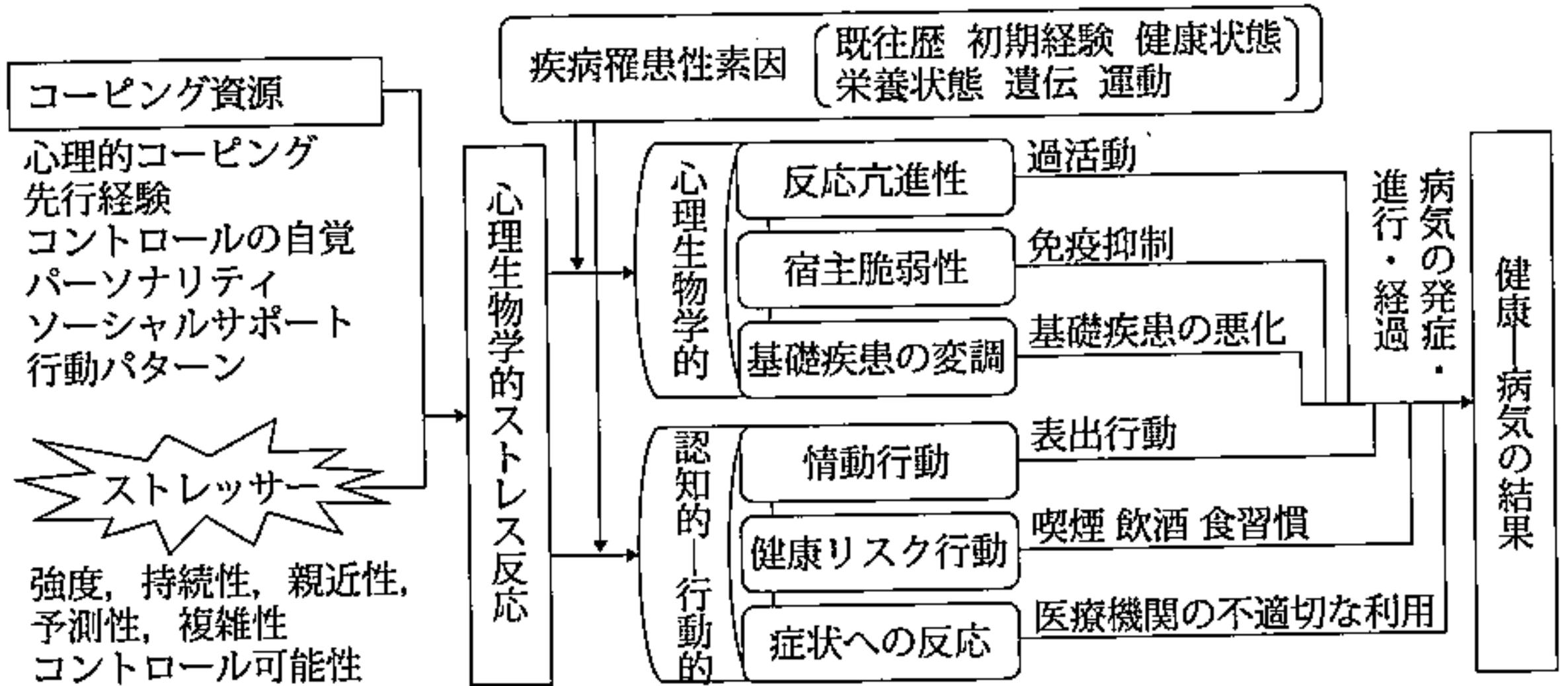
- 自他に対する考え方の歪み
 - 白か黒か
 - 悲観的なフィルター
 - レッテル張り
 - 「べき」思考
 - 読心術 など
 - ワークシート



まとめ

- 自分の心身は自分で管理する
 - セルフモニタリング（俯瞰し、自分の身に起こるストレスのメカニズムを理解する）
 - 何が問題で、どのように考え、対処するのか、資源は何か、その結果どうなったか？
 - 急速、努力、工夫、リラクゼーション、息抜き・・・
- ストレスをなくすのではなく、付き合う力、曖昧さに耐える力
 - 自分が主体となってコントロール感を高めていく
 - 予測や見通しを立てることは安心につながる
- その他、特殊なストレスについて

健康から病気への経路(ストレス-コーピング病気罹患性モデル, Steptoe & Wardle, 1994)



ストレッサー、認知、対処を理解する

- ストレッサーは何か（何を問題と思っているのか）？
- どのように考えているか？信念や価値？
- どのように対処しているか？どのように解決しようと思っているのか？
- 資源は何か？
- その結果、こういった反応がみられるか？
- その他

どのようにサポートするのか

- 個人と環境
- 現実の制約
- 問題の整理
- 変えられそうなこと、変えることができないようなこと
- クライエントを尊重する
- 一般化と見通し、希望
- コントロール可能性と主体性