

10年以上続いた激しい怒りすら、なぜゼロが目指せるのか 頭部外傷などの後天性脳損傷者に対する 新時代のアンガーマネジメント

～本人のこころの整え方と周囲の支え方～



2026年09月13日

国際医療福祉大学市川総合病院 宗 未来



背景

うつ病・躁うつ病の三大エビデンス精神療法を専門にしています

認知行動療法 (CBT)



IAPT: 英国認知行動療法家育成コース
(高強度)に日本人で初参加
(ロンドン大学)



家族療法

英国メリデン版家族療法 (パーミンガム大学)
(現在の標準的家族療法の源流)

NHS認定トレーナー



対人関係療法 (IPT)

対人関係療法 (対人関係・社会リズム療法)
の公式教育指導 (ピッツバーグ大学)

ISIPT認定「対人関係療法」スーパーバイザー
ISIPT認定「対人関係・社会リズム療法」セラピスト



脳損傷以来、長期間にわたり...

脳を損傷したのだから、根本的には治りようがない(専門家)

高次脳機能障害の症状だから、しょうがない...(医学書)

怒りがコントロールできない...

本講の問題意識

- 後天性脳損傷の後遺症である「激しい怒り」は、深刻だが確立した治療が今のところ存在しない。
- でも“本人”が一生懸命向き合うならば、我々の研究では7～8割の方で、激しい怒りが最低でも半減、あわよくば完全消退すら可能。
- しかも、多くのケースが早くて2ヶ月、長くても3ヶ月あれば十分。
- それほど難しいことをするわけではなく、ある程度効果的な心理セラピーの経験がある専門職なら容易に習得可能。
- 家族や支援者にも、対応上の参考になるであろう。
- こんな短期間で多くが治る以上、その主原因は、現在の定説である脳の器質的障害由来よりも、適応障害に近いと我々は考える。

本講の流れ

- 後天性脳損傷とは？
- 現治療の限界（薬物療法と心理療法）
- 結局、心の回復で目指すべきゴールは、たったひとつ
- 私たちの提唱する「すごろく認知行動療法」とは
 - 理論
 - ケーススタディ
- 明日から、これを役立てるために

COI開示

本発表内容には、以下の助成を受けた研究成果が含まれています。

- 公益財団法人三井住友海上福祉財団 2023年度研究助成
- 一般社団法人日本損害保険協会 2021年度交通事故医療特定研究助成
- (独)日本学術振興会 文部科学省科学研究費助成(基盤研究(C))2019年度

後天性脳損傷

Acquired Brain Injury, ABI

- 出生後に何らかの原因によって脳が損傷を受けた状態
- 先天的な脳異常や遺伝的な要因ではなく、事故や疾患などの外的・内的な要因によって生じる

後天性脳損傷の主な原因

➤外傷性脳損傷 (Traumatic Brain Injury, TBI) : 外的な力や衝撃による

- ✓ 交通事故
- ✓ 転倒
- ✓ スポーツ事故
- ✓ 暴行



➤非外傷性脳損傷 (Non-Traumatic Brain Injury) : 内的な要因による

- ✓ 脳卒中(脳梗塞や脳出血)
- ✓ 脳腫瘍
- ✓ 感染症(脳炎や髄膜炎)
- ✓ 酸素不足(低酸素脳症)など



後天性脳損傷による怒り

- 後天性脳損傷の後遺症として、怒りのコントロール不良が問題となり、高次脳機能障害の症状として理解されている
- 中には、特に激しい怒りの爆発 (= Anger Burst)を生じる者もあり非常に深刻

三村, 2009

後天性脳損傷による怒り

- 頭部外傷者では、その3割に精神医療で問題となるレベルの激しい怒りが出現
- 受傷5年後から心理・身体的な暴力の割合が上昇し、受傷10年後以降でもその多くで怒り制御不良が遷延

Kim, E., et al., 2007

Hoofien, D., et al., 2001

- その攻撃性は、人生の満足度を低下させ、家族や支援者の負担を増し、離婚など多くの人間関係悪化を通じて患者を孤立化させ、社会復帰の足を大きく引っ張る

Bryant, R.A., et al., 2010 Satz, P., et al., 1998

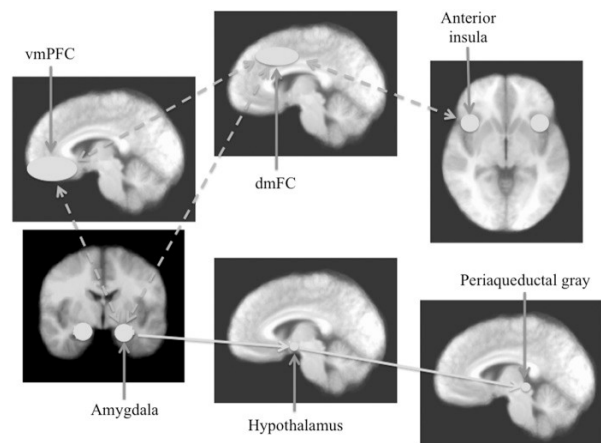
問題なのは怒りだけじゃない

- 頭部脳損傷では、怒り以外にも抑うつや不安といった感情のコントロール不良(感情障害)のリスク
- 外傷後、最初の数年で3割以上でその生涯で6割が、何らかの精神疾患を罹患
- 逆に、精神症状の改善はそれらの問題改善につながるだけでなく、身体的痛みやQOLの回復にも寄与する

Bryant, R.A., et al., 2010

Koponen, S., et al. 2002

衝動的な攻撃性を生じる脳の変調



R. J. R. Blair, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 26, 4 (2016).

衝動的な攻撃性を生じる脳の変調



R. J. R. Blair, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 26, 4 (2016).
Rolls, E.T. (2019). "The orbitofrontal cortex and emotion in health and disease." *Brain Communications*.

後天性脳損傷の怒りに対する薬物療法

効果不足



副作用



A. J. Hicks et al., 2019 Silver, J.M., et al., 2005 Salter, K.L., et al., 2016

薬物療法の効果は限定的...

A. J. Hicks et al., 2019

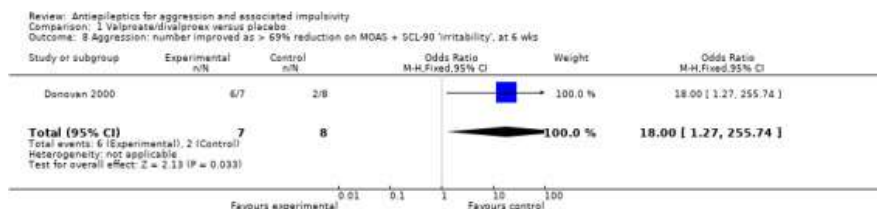
どれも「怒り」の改善は、あくまでも「ついで」

≡ あまり本気で検証はされていない

- アマンタジン: 3つの厳密な検証(RCT)
一部で怒りや攻撃性の軽減を報告
あくまでも副次的報告の上、結果は一貫せず
- メチルフェニデート: 厳密な検証(RCT)が1つ
副次的だが怒り低減
現状管理が厳しく適応外使用は現実的ではない
- 抗精神病薬: 一部効果報告あるが厳密な検証(RCT)はなく、後天性脳損傷では副作用リスクが高い

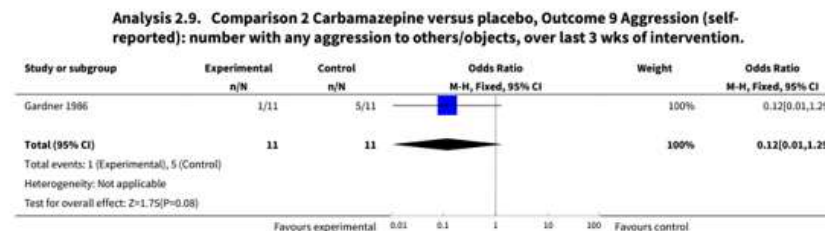
バルプロ酸ナトリウムの怒り制御は... 厳密な研究(RCT)がひとつだけだが効果報告

他者や物への攻撃性



N. Huband et al., *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2010).

カルバマゼピンの怒り制御は... 厳密な研究(RCT)がひとつだけだが効果は認められず 他者や物への攻撃性



N. Huband et al., *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2010).

メタ解析

イーケプラ

逆に、怒りを生じる薬も(レベチラセタム) 外傷性や脳血管性の脳損傷: 抗てんかん薬の第一選択

- 「怒り」発生率
 - 易怒性: 9.9%
 - 激しい怒り: 2.5%
 - 攻撃性: 2.6%
- 服薬中断率
 - 易怒性のため: 3.4%
 - 攻撃性のため: 2.4%

➤ レベチラセタムから他剤への切り替え

66.6%の患者で行動上の副作用(易怒性や攻撃性)が改善

❖ 基本は使いやすい薬だが...

B. J. Steinhoff et al., *Epilepsy & Behavior* 118, (2021).

心理的アプローチに期待

- 後天性脳損傷の後遺症における攻撃性に対しては、薬物療法の効果は限定的、かつ否定的結果も多く、その見解は一致していない。
- また、後天性脳損傷の患者では、薬剤副作用のリスクが上昇するため、心理社会的アプローチに期待。

Silver, J.M., et al., 2005 Salter, K.L., et al., 2016

心理社会的アプローチに期待...とは言うが

- 厳密な研究(RCT)では対照群に有意差が示されておらず、信頼できるエビデンスが乏しい。
Iruthayarajah, J., et al., 2018
- 新たに我々は、後天性脳損傷患者のための短期(2か月間)アンガーマネージメントプログラムを開発。
- 前後比較試験で効果を認めたため、現在厳密な研究(RCT)で検証中。

宗ら, 2020

前後比較試験: 対象(6名)

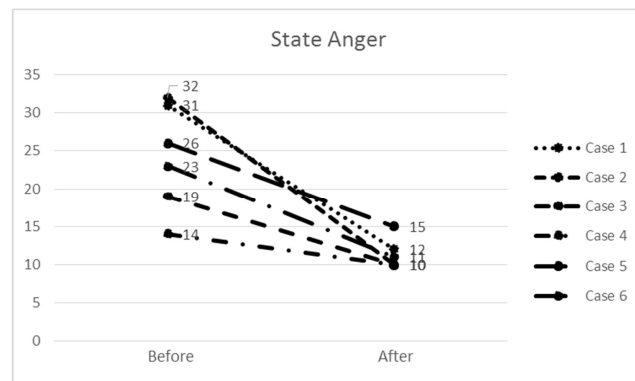
平均年齢	52.3歳 (SD=5.62)
性別	男性4名/女性2名
疾患	頭部外傷後 5名 脳血管障害後 1名

結果

第116回 日本精神神経学会学術総会

状態怒り(State Anger): 爆発時の怒りの激しさ

$p < .005$

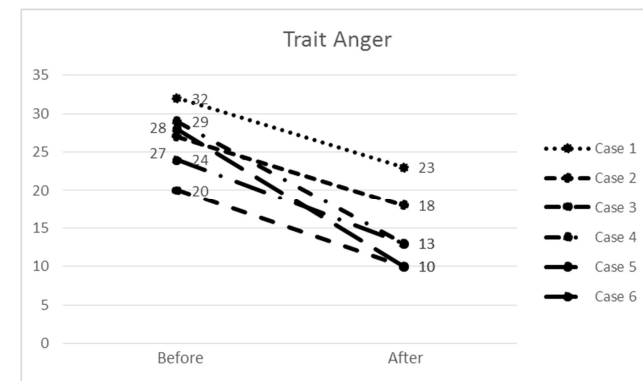


結果

第116回 日本精神神経学会学術総会

特性怒り(Trait Anger): 性格的なキレやすさ

$p < .001$



激しい怒りだけを、なくしたい



激しい怒りは、数ある感情制御不良のワンオブゼム

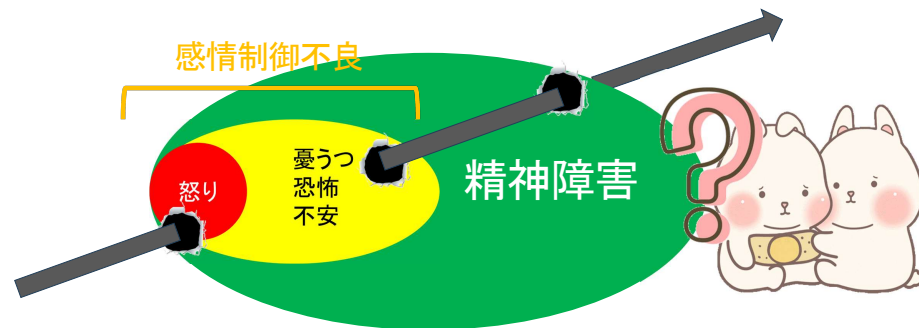
感情制御不良



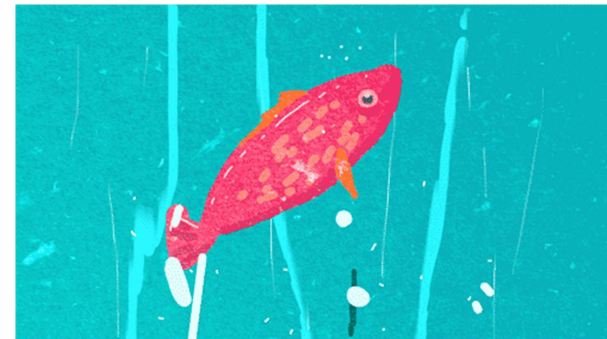
感情制御不良は、数ある精神障害のワンオブゼム

怒りを制するものは、精神障害を制する

→ 逆に、問題は根深く、怒りだけを小手先で消す、は難しい



だから今日の話は、もっと上流から



つらい感情なんてなくなればいいのに!?

- ネガティブの感情なんて消えてなくなればいいと思ったりしていませんか?
- 実は、ポジティブな感情は本質的にはひとつだけしかなく、それ以外のすべての感情はネガティブなものだとわかっています。
- なぜなら、ネガティブな感情は私たち人類が生きていくのに 不可欠で火災報知器のアラームのように私たちに大切な情報を伝えようとしているからです。



ネガティブな感情は、必ずしも悪いとは言えない

不安や恐怖を感じるからこそ
危険から身を守れる



落ち込むことが、次は
もっと気をつけ努力しよう
という原動力になる



ネガティブな感情が、問題になる時?

大きすぎる

多すぎる 多すぎる 多すぎる 多すぎる



感情が無駄に膨らみ過ぎる理由は...



感情には本物と偽物がある
そして、激しい怒りはこの偽感情がつくりだす



感情のコントロール＝習得できる技術

トレーニングをすれば誰にでも身につけられる！



今日、覚えてほしい言葉...

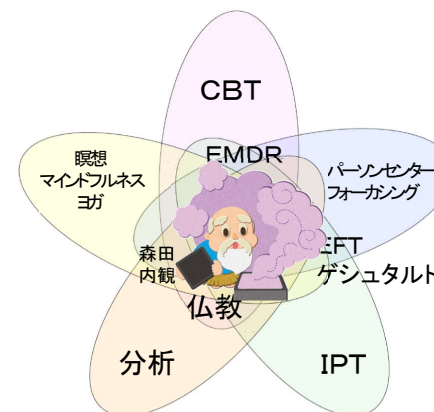
こころの問題＝一次感情不全

一次感情の感じ方(感度)が病的に鈍くなっている状態

そのために...すべきこと、できること、支えられることとは...

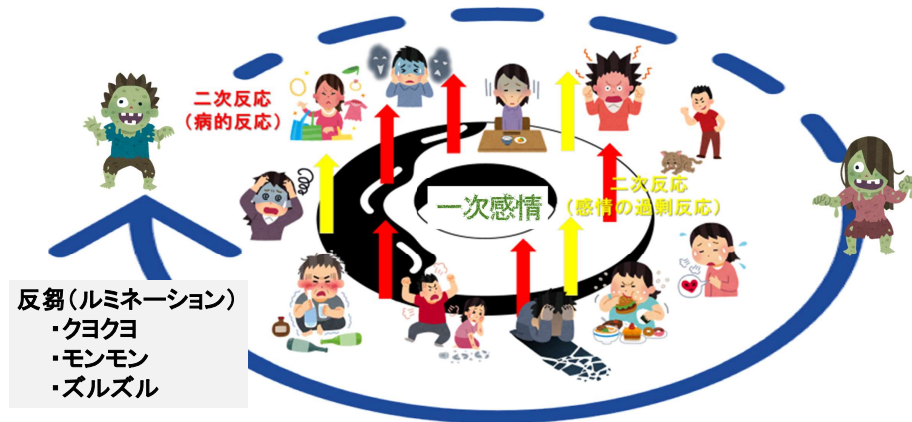
多くの「心への働きかけ」には共通要素がある？

あくまでも私見



* 条件反射・生理機能を対象とする治療は除く

大切な一次感情(本音の感情)が感じられないと
何でもありで問題症状が噴出！！



大切な一次感情(本音の感情)が感じられれば
問題症状は消えていく！！

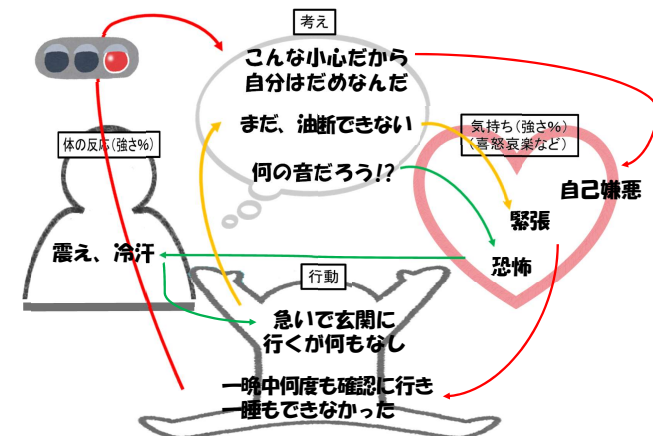


10年前、強盗に入られ、あわや...という怖い思い...
その10年後のある夜...

自宅の1Fから
大きな物音が！



強盗に入られたことのある人が物音に気づいた時の例



一次感情と二次感情

一次感情(基本情動)

- ✓ はじめに生じる原始的な感情反応(喜怒哀楽*)
- ✓ 誰にでも(動物にも)理解できる自然な本能的感情



*楽=easy ⇔ 不安・恐怖

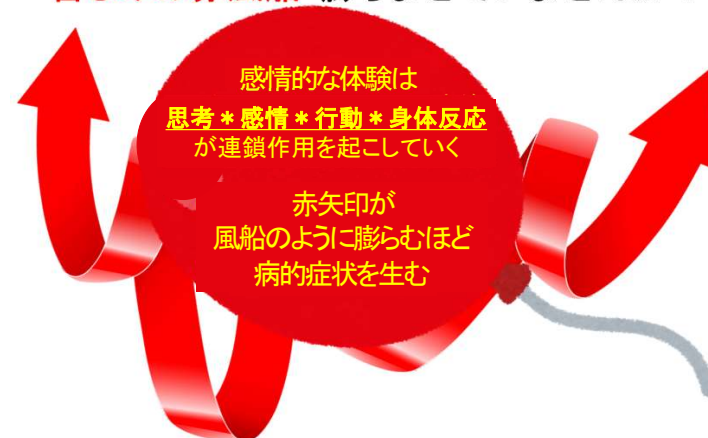
二次感情(高次感情)

- ✓ 連鎖的に生じてくる反応
- ✓ ヒト以外の動物では感じられない人工的な感情反応
- 罪悪感、虚無感、羞恥心、自己嫌悪、劣等感
- 膨れ上がった一次感情(喜怒哀楽)
- ✓ 他人にも理解しづらい



一次感情と二次感情(反応)

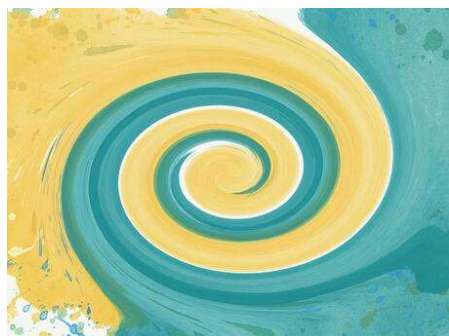
“苦しみの赤風船”膨らませていませんか？



二次感情

思考の混じった、人工感情

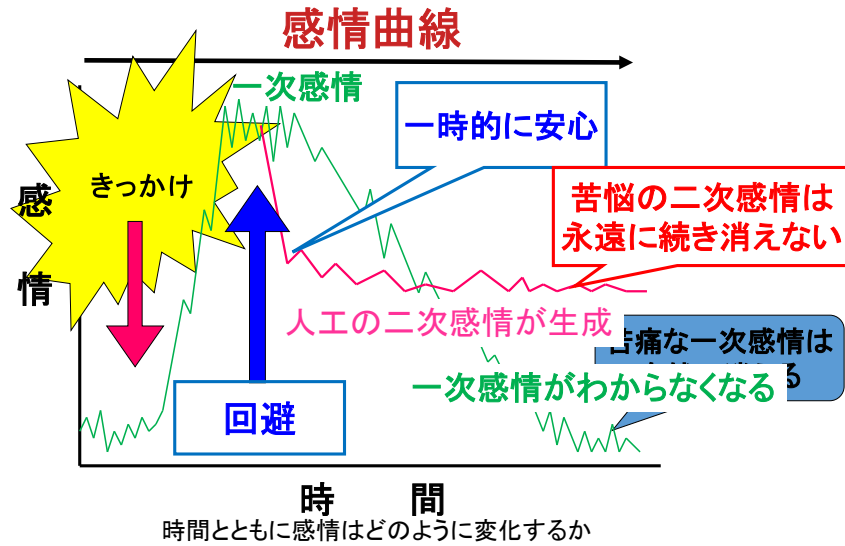
思考



一次感情

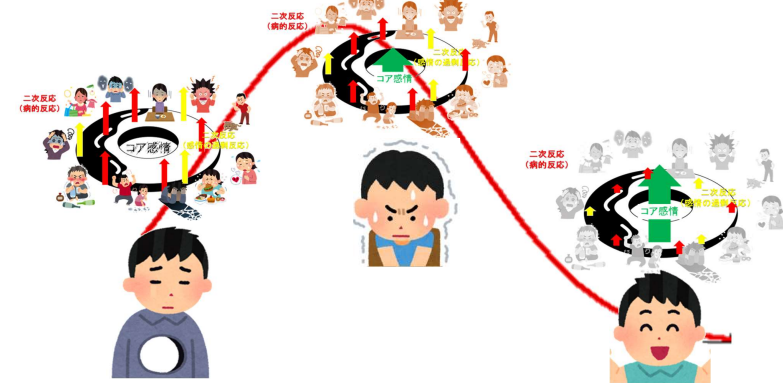
自分では、一次感情か二次感情かの
見極めは簡単ではない！





これを情動感知(解放)といいます

Affective perception (release)



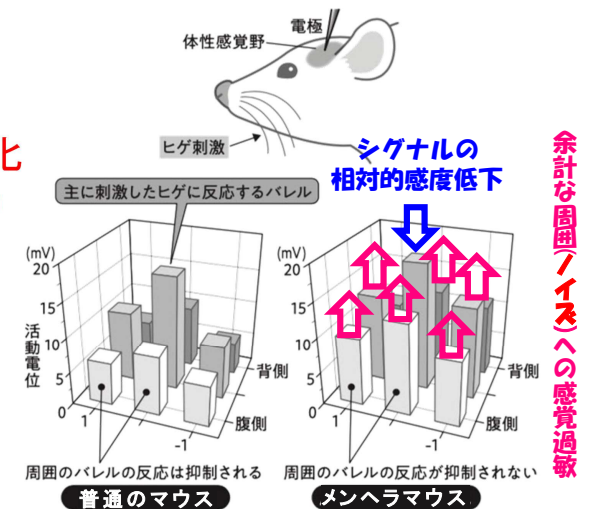
古今東西の心理的介入は、みなエッセンスが共通



遺伝子改変された メンヘラ★マウス

S/N比のバランス悪化
(シグナル/ノイズ比)

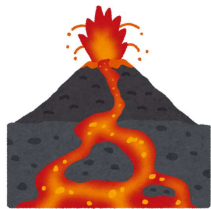
シグナルの感度低下で
無駄に感じるノイズが増



Nakai N. et al., Sci Adv., 2017

正解は？

仕事？



君？



怒っている人は、困っている人



二次反応

怒っている人は、困っている人
激しい怒り＝「問題のすり替え」



一次感情

激しい怒りは、真の問題ではない

怒りに限らず
二次感情や精神症状は
全て一緒



偽装感情

本音感情

怒りの正体(背後感情)がわかれば(わかってもらえば)
偽装感情の怒りは消退(どうでもよくなる)
だって、本当の問題じゃないから→怒りの無意味化



クリント・イーストウッドは、こうして怒りを収めた



一次感情が満たされるか、感じきれたら
苦悩は無効化



実際には、何をどうするのか？



認知行動療法とは？

つらい気持ちを楽にするために、自分自身の考え方や行動を見つめなおすための、さまざまなスキルから成り立っています。

CBT (Cognitive Behaviour Therapy) とよく省略

考え方のスキル



行動のスキル

標準的な認知行動療法

認知再構成法

①状況	
②気分・感情(強度%)	
③考え(イメージ)	
④根拠(考えを裏づける事実)	
⑤反証(考えと矛盾する事実)	
⑥選んだ考え方	
⑦今の気分・感情(強度%)	

問題解決技法

何が問題？ どうなれば いいの？		
解決策(なるべくたくさん)	長所	短所
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
どれを選ぶ？	いつやるの？	困難は？
その対策？		結果は？

既存のアンガーマネジメントや認知行動療法は
「正しい」けれど、後天性脳損傷の患者には
「わかっていてもできない」場合が多い

特に、注意力や記憶力の低下した
高次脳機能障害の方には難しい

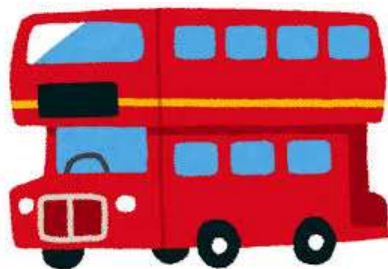


もっとエッセンスだけを集約した効率的かつ簡単な方法はないか？

“すごろく” CBTのすすめ



“すごろく” CBTは2階建て



すごろくCBTは...

- 教材に図解を多用して直感的理解を促し、高次脳機能障害でも効率的学習を可能に
→ワーキングメモリや集中力、記憶力の低下したケースでも無理なく行える
- 頭よりとにかく手を動かす(書く、もしくはアプリで) 作業指向型の介入
→ 従来型の心理的介入に必要な「頭で覚える(陳述的記憶)」よりも、「体で覚える(手続き記憶)」を重視

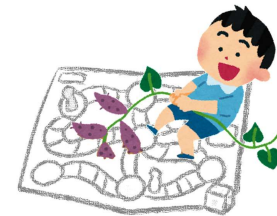
感情の「すごろく」CBT



= ①「すごろく」づくり + ②「すごろく」分析



怒りの半減



あわよくば完全消滅

[illegible]

“ひとごと”なら、力を抜いて見られる



“自分のこと”でも、客観的な見方ができると
つらい気持ちに距離を置ける

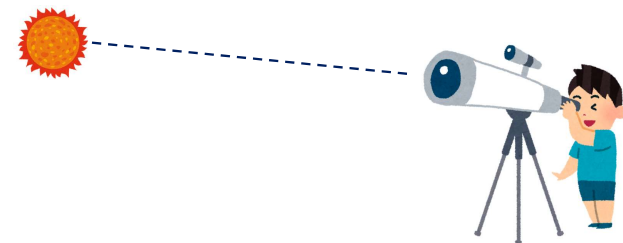


感情やけど



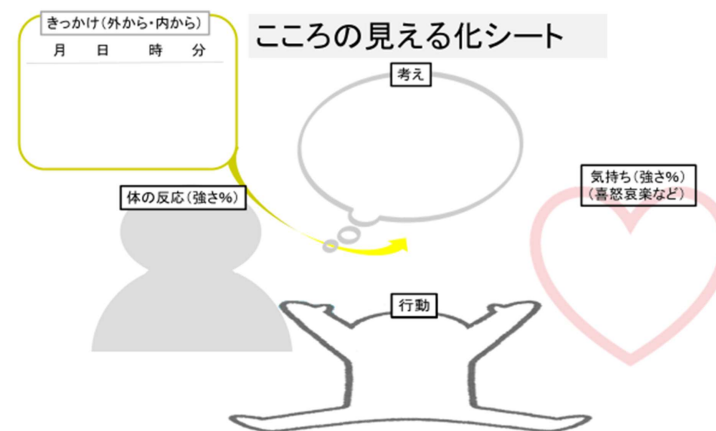
“激しく燃える感情”から、距離を置く！

＝誰でも習得可能な技術

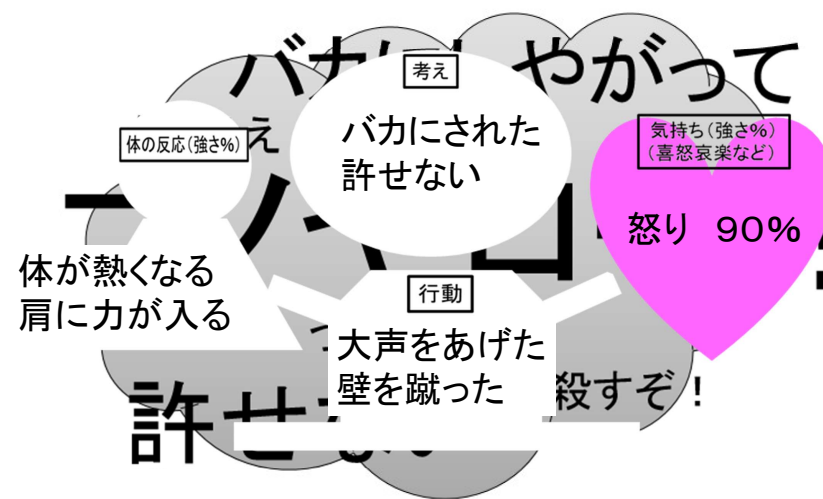


バカにしやがって
うるせえ！
コノヤロー！
つらい！
許せない 殺すぞ！

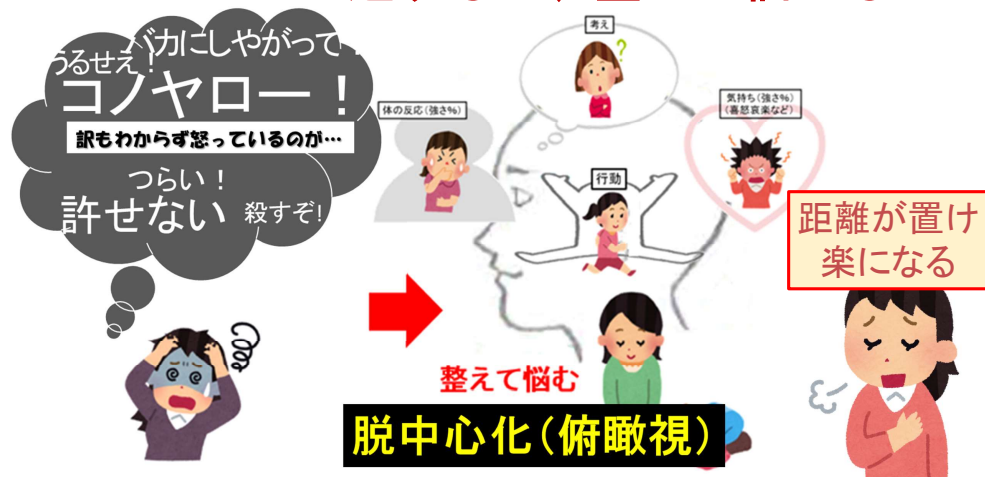
ここで役立つのが...
“こころの見える化シート”！



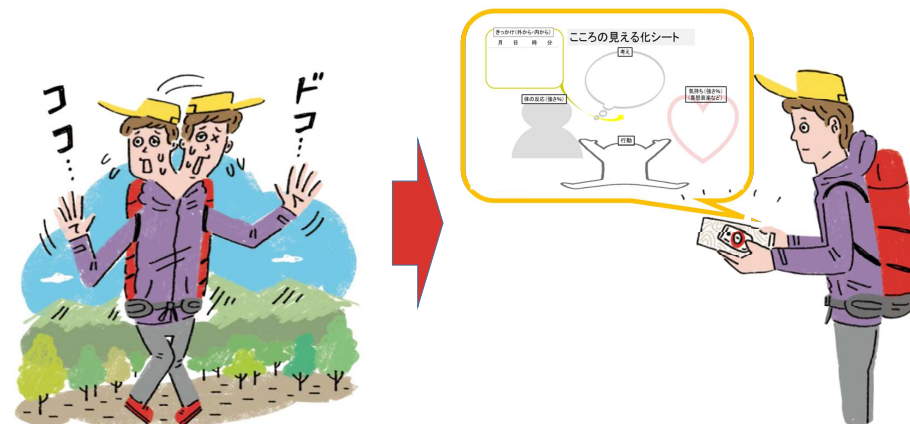
バカにしやがって
うるせえ！
コノヤロー！
つらい！
許せない 殺すぞ！



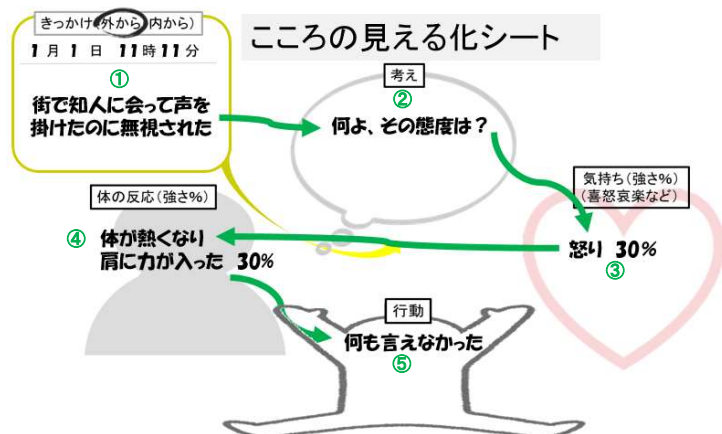
シートが上達すると、整えて悩める



こころの迷いも...地図があるだけでラクになる！



起きた順に、一筆書き(感情すごろくづくり)



つらい現実が何ひとつ変わらなくても
距離を置けると、感じる苦しさは半減できる



でも、距離を置く脱中心化だけでは
完全な根治には至らない！



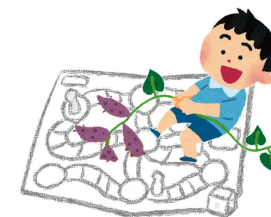
“激しく燃える感情”を無意味化する



感情の「すごろく」CBT

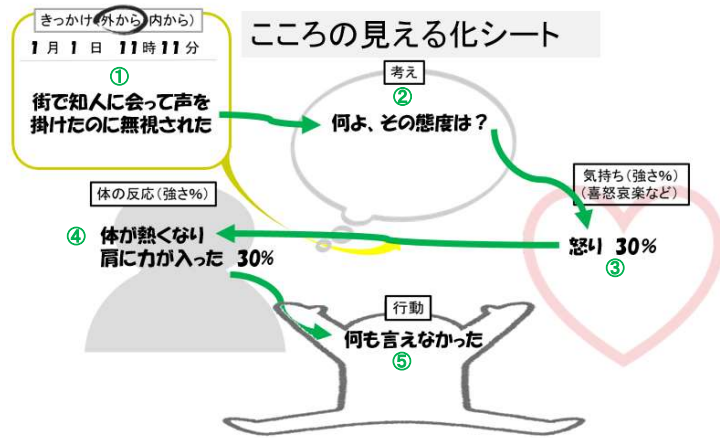


= ①「すごろく」づくり + ②「すごろく」分析

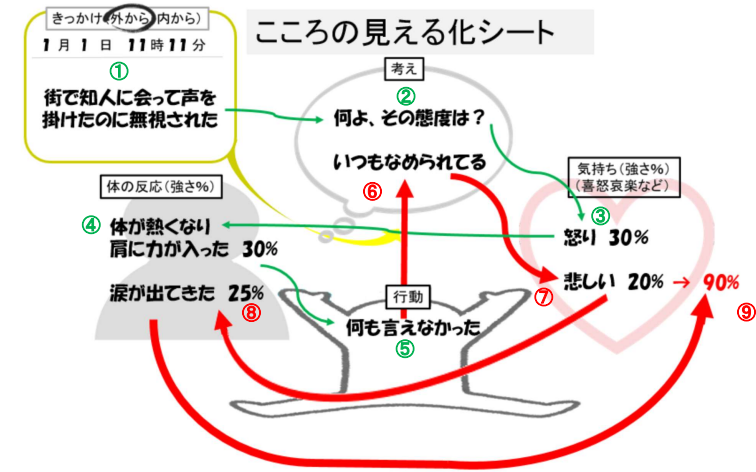


あわよくば完全消滅

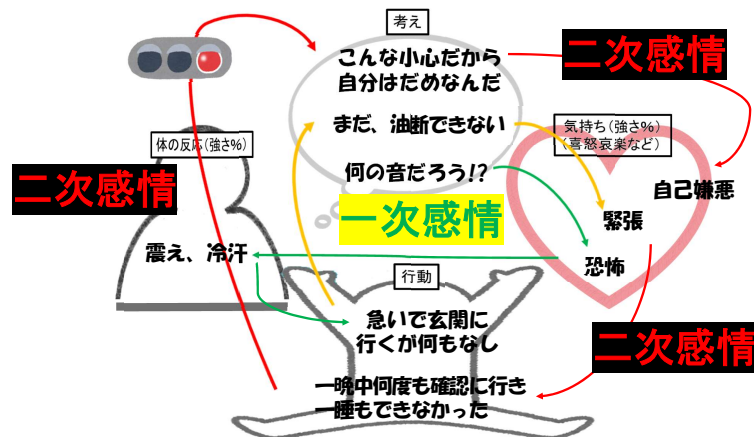
さっきの感情すごろく...



あれあれ、なんだかコースアウトしてないか...？



強盗に入られたことのある人が物音に気づいた時の例



激しい怒りは、真の問題ではない



怒りの正体(背後感情)がわかれば(わかってもらえば)
偽装感情の怒りは消退(どうでもよくなる)
だって、本当の問題じゃないから→怒りの無意味化

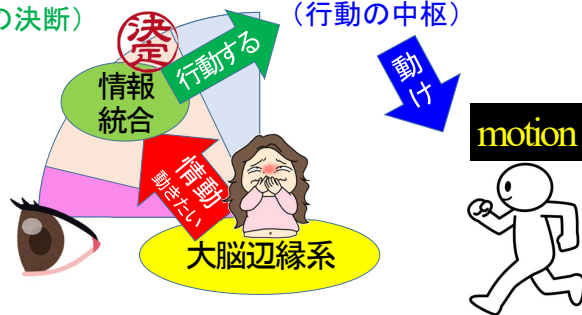
情動(emotion)＝生体に行動(motion)を、表現(ex-)させる

一次感情

➤前頭前野
(行動の決断)

前頭葉

➤一次運動野
(行動の中枢)



情動(emotion)＝生体に行動(motion)を、表現(ex-)させる

一次感情

➤前頭前野
(行動の決断)

前頭葉

➤一次運動野
(行動の中枢)

・全ての一次感情にはDNAが欲する目的がある



すごろくCBTとは...

経時的簡易機能分析を通じた脱中心化トレーニングと本音感情の気づき

* 脱中心化: 俯瞰視のこと



感情の海に溺れる自分を、冷静に眺めるスキルの習得

後天性脳損傷後遺症による高次脳機能障害の アンガーマネージメント*プログラム

30分/回 x 8回で実施(1回/週)



激し過ぎる怒りが半減

そもそも「怒り」自体生じない

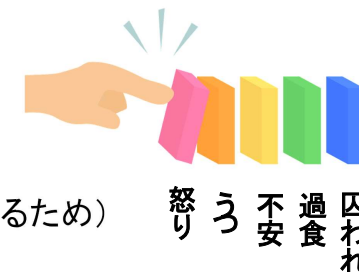
3か月で参加者の約8割が、怒りの半減・消失

どんな怒りが、これまで消えてきたの？

- 小学生の娘が「朝食の野菜が嫌い」と言っただけで「死ね！消えろ！クソ！家を出ていけ！」とキレて暴言
- 車の運転で、いつも対向車や割込の運転マナーに怒りが止まらなくなり、30分に1回のペースでクラクション
- 朝妻の何気ない一言を一日中忘れられず、恨みに思い続ける毎日
- 近隣のコンビニや書店のみならず、裁判所や警察署からも出禁
- 自宅を訪れたむかついた相手を3Fから突き落とす
- バスを待っていただけで理由なく怒りが生じ、バス停標識を蹴倒して逮捕
- 妻の何気ない一言に激昂し、殴る蹴るの暴力や壁に穴(複数名)

怒り“以外”も消える「すごろくCBT」

- 抑うつ気分や疲労/倦怠や不安も連動して改善
- 過食や衝動行為も改善
- 連日のノイローゼ(反芻/執着)も改善
- 日々感じる喜びや幸福感が増幅
(プラスの一次感情も強く感じるようになるため)
- ただし、受傷前に精神疾患や発達障害があると短期では無理
(とはいえどの治療も基本原則は全て同じなので応用は可能)



実際に具体例を見てみましょう！



* 本ケースは本人許可は得た上、さらに事実関係を大幅に改変しています。

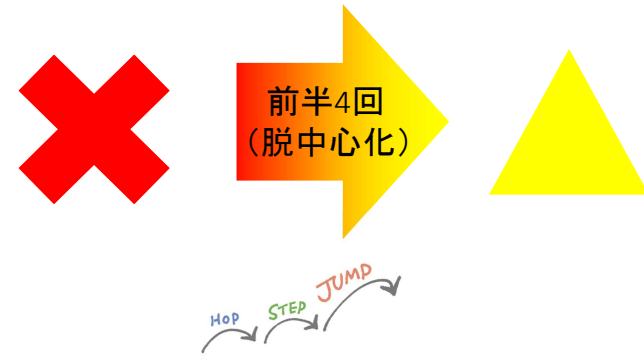
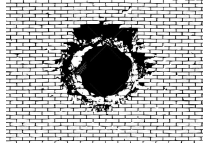
ケース) 42歳男性 頭部外傷後

- 36歳時に交通事故被害で高次脳機能障害や手足の軽度麻痺。
- 以後、感情コントロールの不良が出現・悪化し、怒りが暴力に発展しやすく、妻に包丁をつきつけたこともある。
- 作業所でも自分のミスを棚に上げて、他利用者に頻回に腕をふりあげ、大声で威嚇。
- 現在は、主夫業(妻が主収入者)。
- 普段は穏やかな性格。



CBT開始直近の近況

- 一人でもきっかけなく突然カーツとなる
例) 電車の時刻表を見てても、いきなり大声で叫ぶ
- 一度頭に血が上ると、頭が真っ白になり自分でも何がどうだかわからなくなる
- 準備した夕食を妻に今日は仕事でいらないと言われたことに激昂し、妻を殴り、壁を蹴飛ばして大穴を開ける
- 妻とは離婚が決まり、実家の東北に戻るようになった
- 診療中は穏やかで落ち着いている



CBT 第1セッション 心理教育① “感情はトモダチ”

- 怒ることは病気ではないが...

「怒り」が問題になる時

大きすぎる

多すぎる 多すぎる 多すぎる



長引き過ぎる

CBT 第1セッション 心理教育① “感情はトモダチ”

- 激しい感情(怒りに限らず)は、たいがい本音の一次感情ではなく、偽装の二次感情であるので、一次感情を感じられるようになれば、偽装感情の激しい怒りは勝手に意味をなさずに消えてなくなる
- 短期集中なので、宿題はしっかりやりましょう

→ 感想: 理屈はそうかもしれないけれど...
まあ、やってみないとわからないですね

CBT 第2セッション 心理教育② すべての一次感情には目的(意味)がある

ネガティブな感情は、必ずしも悪いとは言えない

不安や恐怖を感じるからこそ
危険から身を守る

怒りがあるから
大切なものを守る



落ち込むことが、次は
もっと気をつけ努力しよう
という原動力になる



CBT 第2セッション 心理教育② すべての一次感情には目的(意味)がある

・「すべての一次感情には(目的)意味がある」

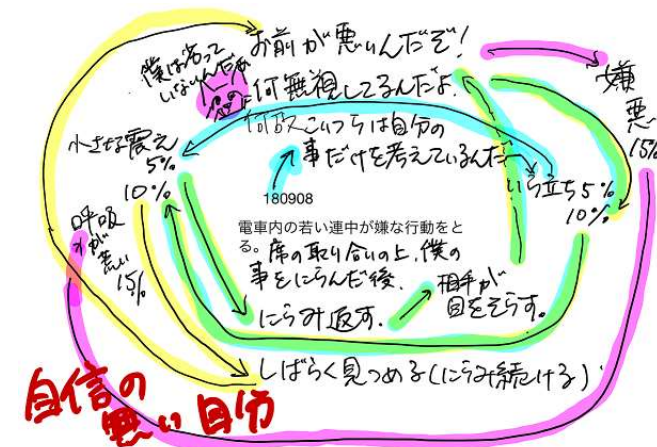
→ ロールプレイを通じて、自分は「悲しいという感情を感じるのが苦手」だと気づいた
逆に、恐怖は思っていたより多く感じていることにも気づいた

・「見える化シート」を用いた感情すごろく作りを宿題に

→ 不安が高まる OASIS(不安尺度)が、0/20 → 6/10へUP

CBT 第3セッション 心理教育③ 見える化シートで感情すごろく作り

- ・わけもわからず怒っていたのが、書くことで多少整理される感じ
- ・この1週間は、比較的落ち着いていたが、一度だけゲームをやっている最中にソファを蹴飛ばしていたと妻から指摘(自分では気づかず、きっかけもはっきりしない)
- ・見える化シートに、二次感情の怒りばかりしか書けず、その時の本音の“一次感情”が、どうしても思い浮かばない
→ ソファ事件は必ず宿題として感情すごろくを書きましょう
他にも2~3枚/週で感情すごろくを書きましょう





CBT 第5セッション 書いてきた感情すごろくを分析



- ハローワークで、「何ができるかわからないね」と担当者に言われてこれまでなら激昂するのが、「今までの自分の人生はなんだったのか...」と普段とは違い、**悲しい気持ちが生じた**(偽装感情の“激しい怒り”ではなく、本音の一次感情が表現されていてとてもよいと助言)
- OASIS(不安尺度)が、6/10→1/10へ減少
- グルグル悶々とする(反芻)の頻度が減った

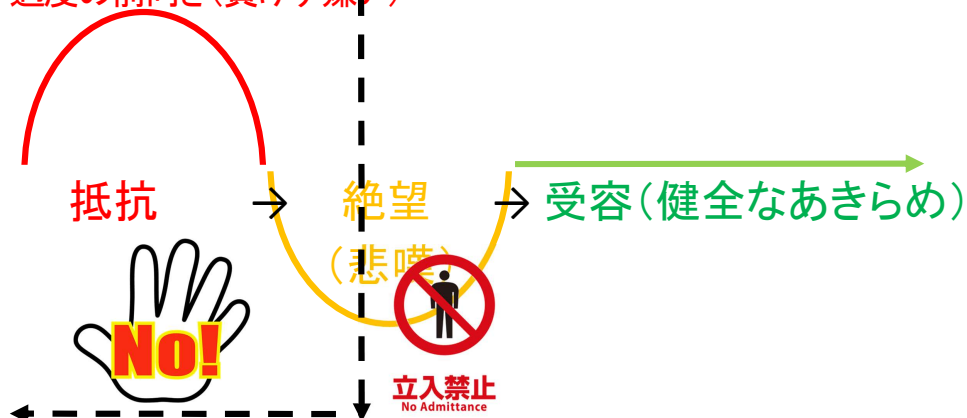


二次感情

一次感情

障害受容の停滞

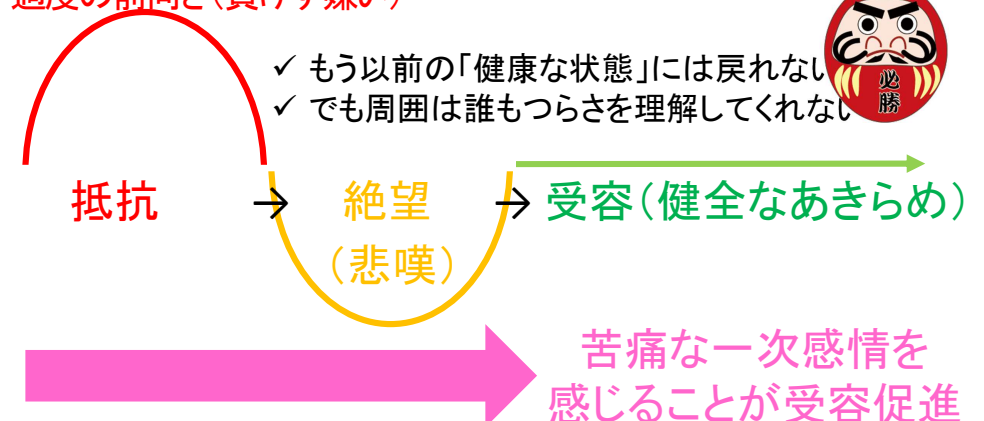
怒り・怖さ・困惑・悲しみ
過度の前向き(負けず嫌い)



障害受容の促進

怒り・怖さ・困惑・悲しみ
過度の前向き(負けず嫌い)

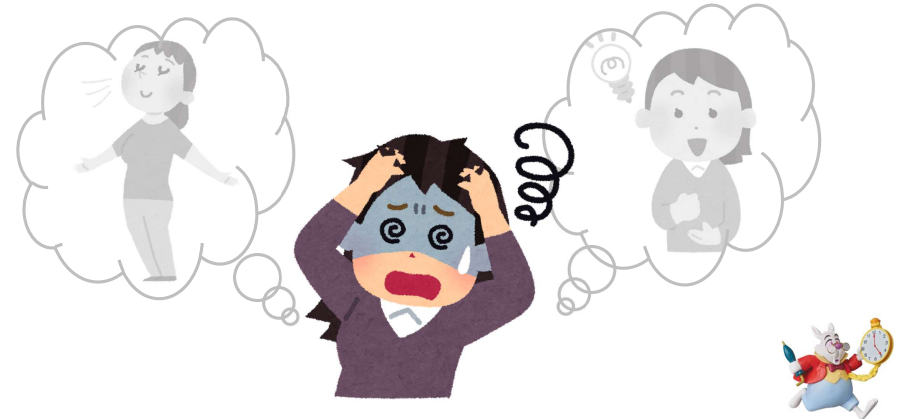
ストレスに
レジリエント



CBT 第6セッション 書いてきた感情すごろくを分析

- 今週は、強い怒りは感じなかった。
- すごろくを書かずとも、自分の頭の中を他人の目で覗く(=脱中心化)ことで不要な感情を制御できる感覚が芽生えてきた。
- 妻から、「前とは別人のように怒らなくなったね」と言ってもらえた。
- それでも、CBT開始前の10-20%程度は怒りを感じる。
- 深呼吸を指導→以前研修で習ったが、「頭に血が上ると深呼吸どころではなくなるため役に立たなかった」ので半身半疑。
- 料理中に包丁で切り傷→以前は怒りしか感じていなかったのが **痛い→落胆→障害を抱え自分らしく生きられない悲しさを自覚し激しく泣いた** →泣き終えた後、重荷が消えて心が軽くなる感覚。

動揺してると、「わかっているけど、対処できない！」
俯瞰視ができないと、深呼吸などスキルが宝の持ち腐れになる



CBT 第7セッション 書いてきた感情すごろくを分析

- 俯瞰視のスキルを習得した上だと、「ここだ！」というベストタイミングで深呼吸ができるので、今はとても効果を感じられている。
 - むかつくことにはイラツとはするが、1周目で止まっている、前のように2周、3周と赤い風船が膨らむようなことはない。
 - そもそもが、イラツとすることが減ってきた 逆に、ちょっとイラツとすることがあると、いいトレーニングのネタ「すごろくチャンス」が見つかったと思うようになった。
- 怒りの感情は 頻度は、CBT開始前の3/10に減
強さは、CBT開始前の2/10に減

CBT 第8セッション 終結

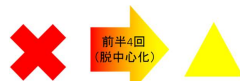
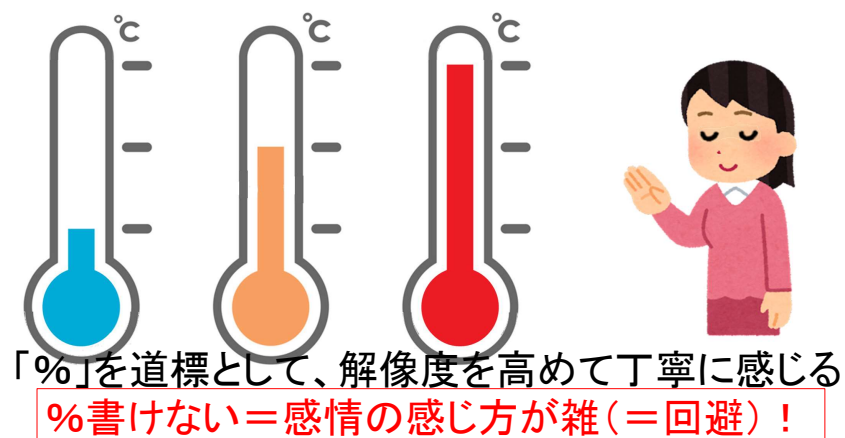
- 精神的にはとてもいい状態。
- 以前より楽しいとか嬉しいという感度が3割増に高まった。
- もう全く怒らなくなった。
- 怒り(というより苛立ち)の感情は 頻度は、CBT開始前の0-1/10に減
強さは、CBT開始前の0-1/10に減
- とても楽しく、CBTを勉強できた。
→ 半年後のフォローアップセッション
離婚の話は白紙になり、夫婦仲良く暮らせている。

グルメ&早食いのデブほど、“味わい”が薄い！



感情に%をつけるなんて、不自然？

雑な黒白でなく、丁寧に「連続」を感じないと%は無理



みなさんが、明日から役立てるには？

- ・「感情すごろく」は、明日からでも簡単にはじめられる
- ・見える化シートは、無料ダウンロード可能

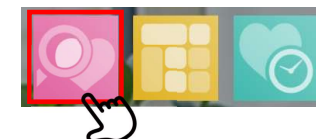
<https://v-sensei.com/vrcbtbsc/>



みなさんが、明日から役立てるには？

- ・「見える化シート」は、無料アプリとしても利用可能
- ・アプリなら使い方のコツなども学びながら入力できる

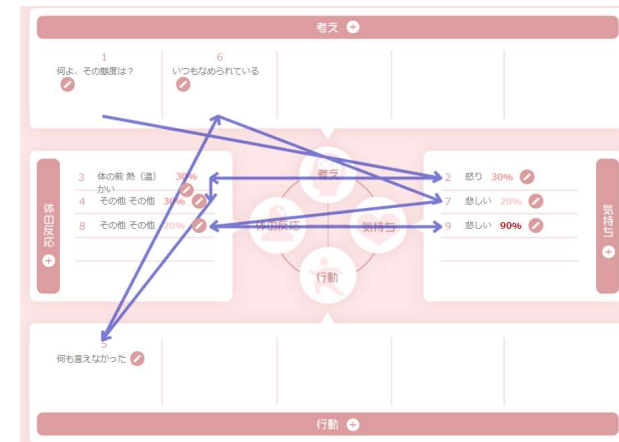
<https://v-sensei.com/vrcbtbsc/>



アプリだと、誘導つきで練習可能



アプリだと、誘導つきで練習可能



当事者が自分一人で行えることは



みなさんが、明日から役立てるには？

- 「深層(一次)感情の同定」には、少しコツがいる
- 特に、当事者が一人で実践するには人によってはハードルが高い

深層(一次)感情の深掘りは、得意な方法で

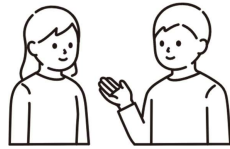
難易度



頭の中で自問自答



体を動かして自問自答



人との対話を通じて

世間では、距離を置くのに
瞑想(マインドフルネス)が推奨



だが、瞑想は精神不調者ほど挫折が多い
瞑想は正しいが、不健康者ほど届きにくい

ただただ、眠気...
深呼吸でリラックス...
(リラクセーション止まり)

寺社仏閣...
おちつくけど...

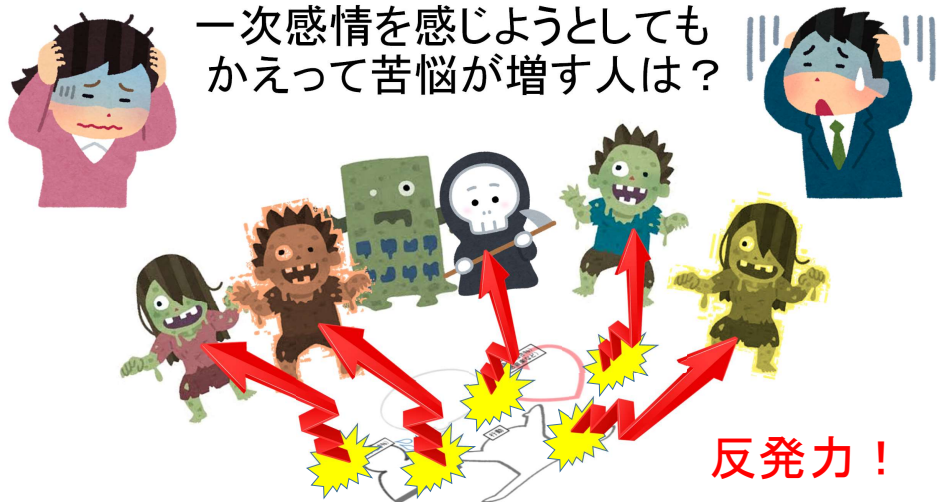
かえって
雑念や体調悪化

正しくやれば
覚醒してくる...はず...

みな、消化不良

瞑想の目標は、ストレス・フリーの覚醒状態
“ゾーンの体感”





一次感情に、堅固な鍵(心の癖)がかかってます！



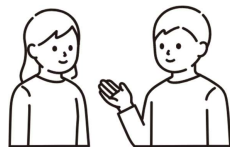
深層(一次)感情の深掘りは、得意な方法で
メンタル不調者にとっての難易度



頭の中で自問自答



体を動かして自問自答



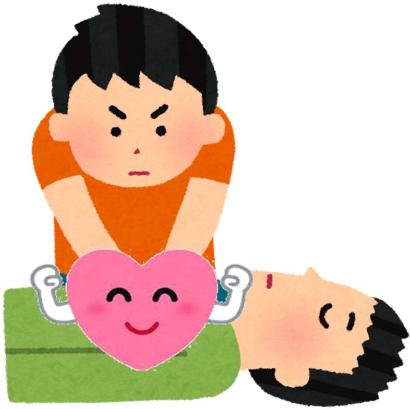
人との対話を通じて

禅宗の最高峰でも、心が不健康に陥れば
瞑想では脱出できなかったという事実

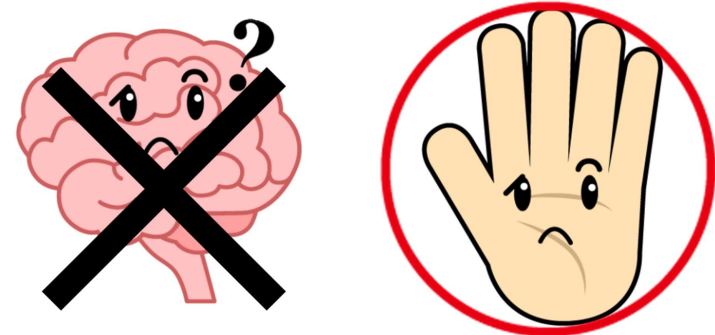
- 昭和58年11月18日、午後1時15分、京都南禅寺僧堂で師家勝平宗徹老師が首を吊り死んでいるのが発見。享年61歳。
- 臨済宗で師家と言えお釈迦様の法を継いだ人物として、お釈迦様と同格の扱いを受ける立場。
- だが、その師家ともあろうお方が自死。



癖の強い人には、心にもリハビリが必要！



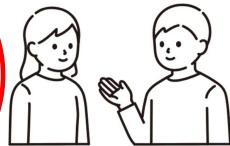
頭の中だけでの「感情深堀り」では行き詰まる人は
上達の早道＝「手」で考える！



手でアウトプットできないことは、頭でもできない！

深層(一次)感情の深堀りは、得意な方法で

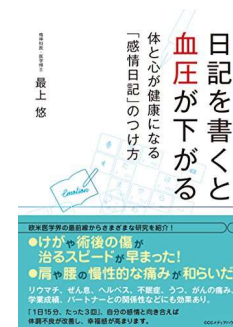
難易度



頭の中で自問自答 体を動かして自問自答 人との対話を通じて

基本は、紙に書くか、アプリを使うか
...手を使っでの自学自習！

参考図書



一次感情を感じるコツが
より丁寧に解説されている

宗も監修で執筆チーム
に加わっている

深層(一次)感情の深掘りは、得意な方法で

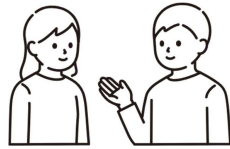
難易度



頭の中で自問自答



体を動かして自問自答



人との対話を通じて

人は、一人では一次感情を深く感じきれない

Attuned interaction : Intersubjectivity

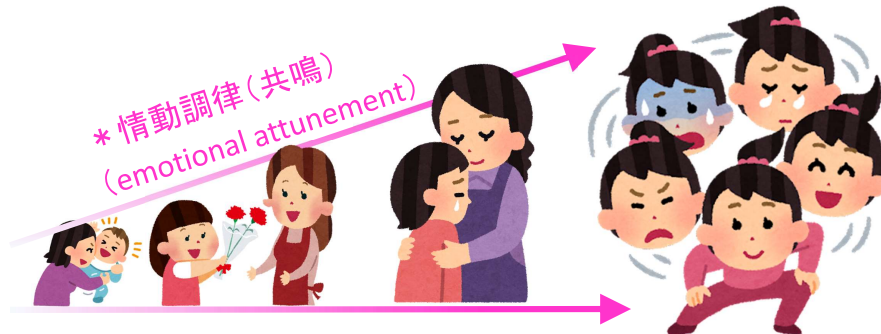
喜びは二倍に、悲しみも深く感じきってこそピークアウト



共感は、情動の感度を高める

親の共感が重要なわけ

一次感情を感じる力は、親の共感によってこそ育まれる



大切な一次感情がうまく処理されない
と、何でもありで問題行動出現！



「心の癖」形成には、やはり親子関係が大きい



じゃあ、すべて親が悪いとでもいうのか？

多くの場合は必ずしも親が悪いわけではない！

子が親より繊細だと、わかってもらえずに子の心が折れる

互いに異なる感度と倍率で

同じものを見ようとして噛み合わないだけ

なぜ、見えないの？

どこにあるの？

繊細な子



低感度の親

同じ育て方でも、性格の異なる同胞では何の問題もなく成長する

たしかに、世の中ひどい親もいるのは事実！



愛情豊かに育てても、PTSD級に傷ついてしまう



相対的に感度の低い親(あくまでも繊細な子に比べて)は
子の心が折れていることにはなかなか気づけない

大人でも重要な他者・ピア・カウンセラーと一緒に
感じてもらえば、より深く感じることは可



でも実は親の傾聴こそが最強の
一次感情リハであることも事実
(心強いが、成人では≠親の義務)

再情動調律 (Re-attunement)



そのために重要なのが「聴き力」



究極の傾聴・共感は...ある種最強のセラピー!?

幻聴

妄想



統合失調症が
7割で薬不要に!

なのに、再発も薬の半分

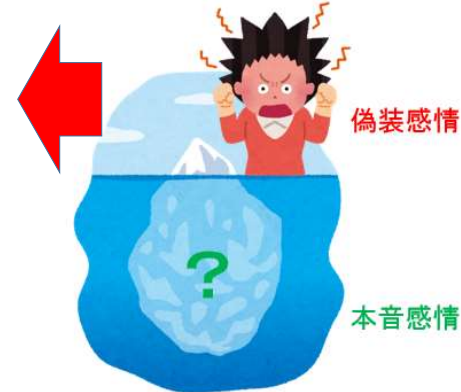
* リジッドな発達障害の特性をも動かす(らしさは残るが緩和)



複雑性PTSDも
回復可能!

激しい怒りは、真の問題ではない

偽装感情や
売言葉に買言葉
に振り回され
傷つけ合うような
対話ではなく



怒っている人は、困っている人

偽装感情

本音感情

こちらを
丁寧に感じて
互いに一次感情が
満たされる対話を



とはいえ、何をどう聴けばいいの？



よくある、よくない会話の流れ



連休どうだった？



いいよねー、北海道のどこ？



えーもったいない！

札幌なんて都会で北海道じゃないよ
せっかく連休だったんだから
富良野とか美瑛に行けばよかったのに
特にお奨めなのはね...

会話のハイジャック



北海道に行ってきたよ



札幌に



いいですね...



トノセズ トノない会話の流れ

相手のためを思っている
北海道の田舎の良さを知っている
心の底から相手のためにと、思いやりに溢れて
いる、だから最後まで聞けない
だから危ない、アドバイスをしたくなる

アドバイスするなとは言わない
まずは聴いてからアドバイスしろと
要は内容は正しいが、タイミングが早すぎる！

何かわかりますか？

あと6秒聞くだけで、話し手の充足感が変わる

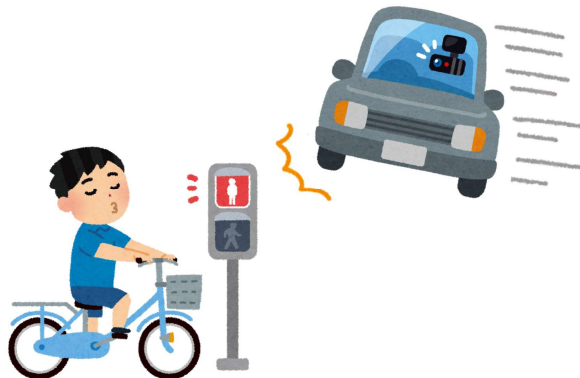
23秒 患者が話してから医者が
口を挟むまでの平均時間

29秒 患者が伝えるべきことを医者に
話しきったと思える平均時間

親子でも夫婦でも
今日からできる、聴き方の
ワンポイントアドバイス

あと6秒だけ、よぶんに聴いてみる

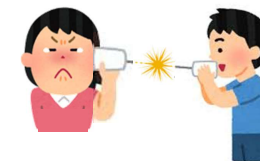
コミュニケーションの信号無視はしてませんか？



こころの信号は青になってますか？
(相手があなたの意見を聞けるこころのモード)



赤



私のターンが
まだ終わっていない！

赤だと...

どんなにいいアドバイスも相手の耳には入っていない
それどころか、逆恨みされたり嫌われる
相手をこころの病にさえ追い込んでしまう

だって、ラインがつながっていないのだから...

こころの信号が、青か赤かの見極め方



「いや、そうかもしれませんか...」

「でもね、そうは言うけど...」

「...(無言)」

「はい、そうなんですよ！」

「ええ、わかってくれますか？」

あなたの発言後、相手からbutが出たら
こころのラインはつながっていません(OFFです)

こころの信号を青にするためには



相手の発言→ 辛抱強く共感→ 青信号の確認後 →意見やアドバイス
共感の言葉が、まず必要です(≠賛成)

大変ですね、心配ですね、それはつらいですね

共感の言葉が出てこなければ、「へー」「ふーん」「そうなんだ」でもいい

早すぎる共感も、早く話を終われという断ち切り！



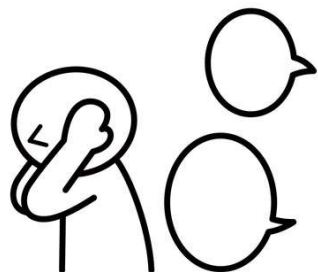
まあ、そんなもんだよ

そのためにも、周囲の上手な 傾聴・共感「命綱」



傾聴・共感をしていると自分がつらくなる！？

メンタルブロック



聴き手にも自らの心の振り返りが求められる



cam4pms@gmail.com

※現在、本書は出版社の倒産に伴い絶版となっており、Amazonやメルカリ等では3,000円を超える価格で取引されています。当方では、ご希望の方に定価1,650円（本体1,500円＋消費税）＋配送料にて郵送することが可能です（中古品ではありません）。

※ご関心のある方はお気軽にお問い合わせください。

宗も監修で執筆チーム
に加わっている



慶應義塾大学医学部
精神・神経科学教室

ホーム ▶ 研究のお知らせ ▶ ～高次脳機能障害でお困りの方へ～慶應義塾大学アンガー(怒り)マネジメントプログラム研究参加のお誘い

～高次脳機能障害でお困りの方へ～

慶應義塾大学アンガー(怒り)マネジメントプログラム
研究参加のお誘い

●“激しい怒り”で、お困りではありませんか？

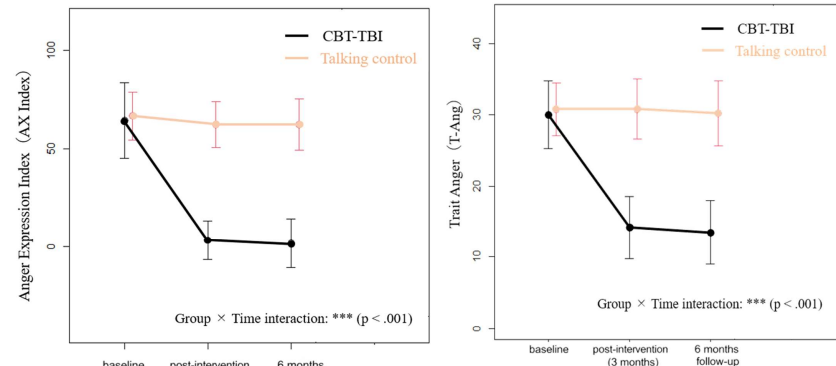
- ・すぐにかっとなつて、大声や手が出てしまう！？
- ・周囲の人とケンカが絶えず、トラブルになりやすい！？
- ・怒った後で、いつも言い過ぎたと後悔する！？



<http://psy.keiomed.jp/research/29.html>

中間解析

Fig 3. Effects of CBT on Anger Expression Index Fig 4. Effects of CBT on Trait Anger

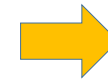


Mimura M. Presented at: International Neuropsychological Society 2026 Mid-Year Meeting; July 22–24, 2026; Dublin, Ireland.

オンラインで無料で学びたい

- 毎週木曜夜19時45分からオンラインで開催の無料認知行動療法講座(30分間)
- アンガーマネジメント専用ではありませんが本講での解説も含む内容がより詳しく学べます(当事者には難しいかも...支援者や家族の学習向き)

<https://www.instagram.com/ouchidevrcbt/>



まとめ

- 後天性脳損傷の「激しい怒り」は、深刻だが治療がない。
- 「すごろくCBT」では、2～3ヶ月で7～8割が、激しい怒りを最低でも半減、あわよくば完全消滅...まだ効果の証明はない。
- それほど難しいことをするわけではなく、ある程度効果的な心理セラピー経験のある専門職なら、容易に支援可能。
- 家族や支援者にも、対応上の参考に。
- 短期間で多くが治る以上、その主原因は、現在の定説である脳の器質的障害由来よりも、適応障害に近い。
- 「怒り」だけではなく、苦しむ「生きづらさ」にも目を向けたい。
- 「すべて脳損傷のせい」とレッテルを貼り、思考停止な現状のは精神医学界に対しては、猛省を望む。

