

# 認知行動療法

- ①行動理論
- ②認知理論
- ③認知行動療法
- ④機能分析
- ⑤第3世代の認知行動療法

## 行動理論

行動理論で不適切な行動は、学習理論に基づいて誤って学習され、維持されていると考えます。学習理論とは、パブロフ (Pavlov, IP) の古典的条件づけ (レスポデント条件づけ)、スキナー (Skinner, BF) のオペラント条件づけ、バンデューラ (Bandura, A) の観察学習などを指します。行動理論を理論的基盤として、さまざまな不適応症状や不適応行動の改善や適応行動の促進を図ることを目的とした治療技法の体系に、行動療法や応用行動分析があります。行動療法を実施する際には、行動の「内容」ではなく、行動が環境に果たす「機能」を記述すること (機能分析) に焦点を当て、「弁別刺激」「反応」「強化」という随伴性を明らかにし、その行動の機能を仮説検証します。

## 認知理論

認知理論では、認知の歪み (自動思考、推論の誤り、スキーマ) により、うつ病や不安障害などを発症し、維持されていると考えます。このような認知の歪みの修正を目指すのがベック (Beck, AT) の行った認知療法になります。

## 認知行動療法

認知行動療法 (cognitive behavior therapy, 以下 CBT と略す) は、単一の技法を指すのではなく、行動療法に基づく技術と認知療法に基づく技法を効果的に組み合わせることで問題の改善を図ろうとする治療体系です。エビデンスベースト (Evidence-Based) の発想に基づき、妥当で

あると支持された各種の問題理解や有効な介入技術を積極的に用いながら、クライアントに対して、個々により効果的な臨床実践を提供しようとするところに特徴があります。CBTでは、個人の体験を、出来事や状況といった「環境」と、それに対する個人の反応、「認知」、「気分・感情」、「身体反応」、「行動」といった多角的な側面から捉え、それぞれが互いに影響し合っていると考えます。それを可視化したものを「CBTの基本モデル」（図1）と呼び、治療場面ではそれを用いて、自身の体験を評価せずながめることが可能となり、問題維持の悪循環に着目し自己理解を促進させていきます。個人の認知には階層があり、より深い中核信念、次に媒介信念、そして自動思考があります。

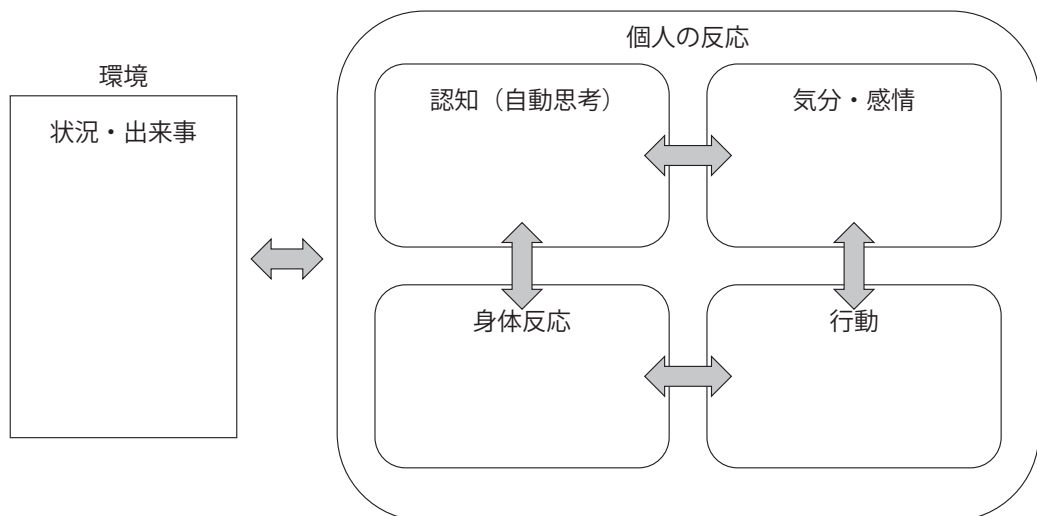


図1. CBTの基本モデル

### CBTの実際

CBTの一般的な過程は、導入、見立て、目標設定、介入、終結の5つに分けることができます。

導入の段階は、患者との信頼関係を構築し治療への動機づけを行う時期です。見立て段階は、アセスメント、ケース・フォーミュレーションにより、患者の抱えている問題を明確化する時期です。主訴を特定し、機能分析の発想に基づきながら、主訴となった問題がどのような悪循環の中で維持され、その維持パターンがどのような環境の中で発展してきたのかをアセスメントに必要な情報を収集していきます。ケース・フォー

ミュレーションでは、アセスメントで得られた情報を統合し、問題が維持されているメカニズムおよび有効な介入法について仮説を立て、介入の見通しを立てます。目標の設定の段階では、心理教育を行い、問題維持についてフォーミュレーションを患者に提示し、合意が得られたら、当面の作業仮説を立て、具体的で実行および評価可能な目標を設定します。介入の段階では、作業仮説と目標に則して、効果が期待できる介入法とその理論根拠および手続きを患者に紹介します。

CBTの代表的な技法には、認知に焦点を当てた認知再構成法と、行動に焦点を当てた問題解決法があります。認知再構成法では、認知の中でも主に自動思考を取り上げ、ストレス反応に関連している自動思考を多角的に検討し、新たな思考を生み出すことにより、ストレス反応を軽減させることを目的としています。この過程を繰り返すことで、認知的な柔軟性が高まり、ストレスに対する対処力が向上していきます。問題解決法では、新たな行動の仕方を目指し、目標や計画を立て実行し、実際の問題場面で実行計画を実行した結果を検証していきます。その他、CBTの技法を表1に示します。介入により、十分な効果が安定して得られるようになってきたら、再発予防を重視しながら、面接回数を徐々に減らしていき、当初の主訴や類似した問題に対して患者自身が対応できると心理師および患者自身が見通しがついたときに終結となります。

**表1 代表的な介入技法と主な分類**

環境への介入技法	認知への介入技法
・環境調節	・心理教育
・関係者へのコンサルテーション	・セルフ・モニタリング
行動への介入技法	・認知再構成法
・応用行動分析	・ソクラテス式対話
・行動活性化	・行動実験
・アサーション・トレーニング	身体への介入技法
・問題解決法	・呼吸法
感情への介入技法	・漸進的筋弛緩法
・暴露法、暴露反応妨害法	・リラクゼーション法
	・マインドフルネス

(林、2016 文献1)

## 第3世代の認知行動療法

第1世代が行動療法、第2世代が認知行動療法、それに次ぐ第3世代の流れとして発展したのが、第3世代認知行動療法と呼ばれています。主な技法には、マインドフルネスストレス低減法（MBSR）、マインドフルネス認知療法（DBT）、アクセプタンス & コミットメント・セラピー（ACT）などがあります。認知の内容よりも機能を重視し、認知と距離をとって脱中心化するという体験的技法が使われています。

## まとめ

- ① 機能分析とは、「弁別刺激」「反応」「強化」という随伴性を明らかにし、その行動の機能を仮説検証することである。
- ② 認知行動療法は、単一の技法を指すのではなく、行動療法に基づく技術と認知療法に基づく技法を効果的に組み合わせて問題の改善を図ろうとする治療体系である。
- ③ 認知行動療法の一般的な過程は、導入、見立て、目標設定、介入、終結の5つに分けることができる。

## 参考文献

1. 林潤一郎：認知行動療法、下山晴彦、中島義文（編）、公認医学心理師必携 精神医療・臨床心理の知識と技法、医学書院、2016.
2. 毛利伊吹：認知理論パラダイム / 認知療法、丹野義彦、石垣琢磨、毛利伊吹、佐々木淳、杉山明子（著）、臨床心理学、有斐閣、pp197-210、2015.
3. 日本行動医学会（編）：行動医学テキスト、中外医学社、2015.
4. 下山晴彦（編）、認知行動療法を学ぶ、金剛出版、2011.