

4. 認知行動療法

(1) 認知行動療法の理論

認知行動療法は行動療法をベースにバンデュラの社会学習理論など、認知理論を取り入れて発展してきた一連の精神療法群を指します。ある人がもっている自分自身に不都合・不利益をもたらす物の見方や考え方を、もっと適切な物の見方や考え方に変えることによって、その人の悩みや苦しみを軽減させたり、その人の行動パターンを改善しようとしていきます。

(2) 主な認知的変数の機能

不合理な信念	環境と行動内容に関する不合理な信念を合理的なものへと変容することによって不適応が改善される。
論理的誤謬	独善的推論，選択的抽象化，過度の一般化，不正確なラベリングといった論理的な誤りが感情障害を導く。
スキーマ	論理的誤謬を引き起こす個人の思考固定的判断基準を修正することで感情障害は消去される。
期待	行動は目標に対して個人が持っている価値と期待の関数である。
象徴的コーディング	言語もしくはイメージによって学習された内容が保持され遂行に影響を及ぼす。
誤った概念化	心理的問題に関連する患者の概念化が正確で現実的なものになれば不適応は消去できる。
対処可能性	高い対処可能性がストレス反応を予防し，絶望感，抑うつ感を予防する。
自動的思考	ある出来事に出会った時に「自動的」に生じる判断や予期が，症状を維持している。
自己効力感 (セルフエフィカシー)	このような行動がここまでできるという自己遂行感が，行動変容と情動反応の変化を予測し，その操作によって治療的介入の効果を予測する。
原因帰属	成功を外的・可変的な要因に帰属し，失敗を内的・安定的な要因に帰属するなどの原因帰属の型を変容することによって脱却する。
認知的評価	ストレス場面に対する認知的評価がストレス反応を予測する。

(板野「認知行動療法」より)

(3) セルフ・エフェカシー

セルフ・エフェカシー（自己効力感）とは、ある行動をどのくらい確実に行うことができるのかという予期です。予期には、ある行動がどのような結果を生み出すのかという「結果予期」と、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるのかという「効力予期」があります。

その情報源としては、次のようなものがあります。

- (a)自分で実際に行い、成功体験を持つこと（遂行行動の達成）
- (b)うまくやっている他人の行動を観察すること（代理的経験）
- (c)自己強化や他者からの説得的な暗示を受けること（言語的説得）
- (d)生理的な反応の変化を体験してみること（情動的喚起）

また、次のような3つの次元で理解することができます。

- (a)必要とされるさまざまな行動を、簡単なものから困難なものまで難易度順に並べた時に、どのくらい難しい行動まで行うことができるのかという見通し（大きさ、水準）
- (b)どのくらい確実に遂行できるのかという確信の強さ（強さ）
- (c)場面や状況、行動を越えてどの程度まで一般化するか（一般性）

(4) 原因帰属

原因帰属とは、何らかの行動を行い、その結果が得られた時に生じる、原因をどこに求めるかという判断の型です。原因が自分の能力や努力や技能の結果によってコントロールされていると認知する信念を持つ傾向を「内的統制型」と言います。原因が運やチャンスや力のある個人など外的な要因によってコントロールされていると認知する信念を持つ傾向を「外的統制型」と言います。

(5) 認知行動療法の過程と留意点

①患者の主訴を具体的な標的症状に置き換えて、治療計画を立てる。

- (a)具体的にどのような行動上の症状が生じているか。
- (b)生理的・身体的な症状が、どのような場面でどのくらいの強さで生じているか。
- (c)症状に対して患者がどのように認知して（考えて）いるか。
- (d)患者がどのように感情をコントロールしているか。

②治療への動機づけを高める。

③治療者と患者と積極的かつ慎重に協力して問題の解決に当たる。

④患者はセルフモニタリング（自己観察）によって、自分に対して具体的な気づきを持

ち，評価できるようにする。

⑤今何が問題になっているか，特に患者特有の認知の問題を発見し，それを変容して問題解決をはかる。患者特有の認知には，次のようなものがある。

- (a)自分勝手に推論を行う。
- (b)些細な出来事を過度に一般化する。
- (c)二者択一的な思考を行う。

⑥適切な行動の変容や目に見える症状の改善を確認する。そのため，次の点に留意する。

- (a)患者にとって有効な強化の方法を発見する。
- (b)行動のリハーサルをする。
- (c)段階的な宿題を出す。
- (d)情動がよい方向へ変化したことを体験させる。