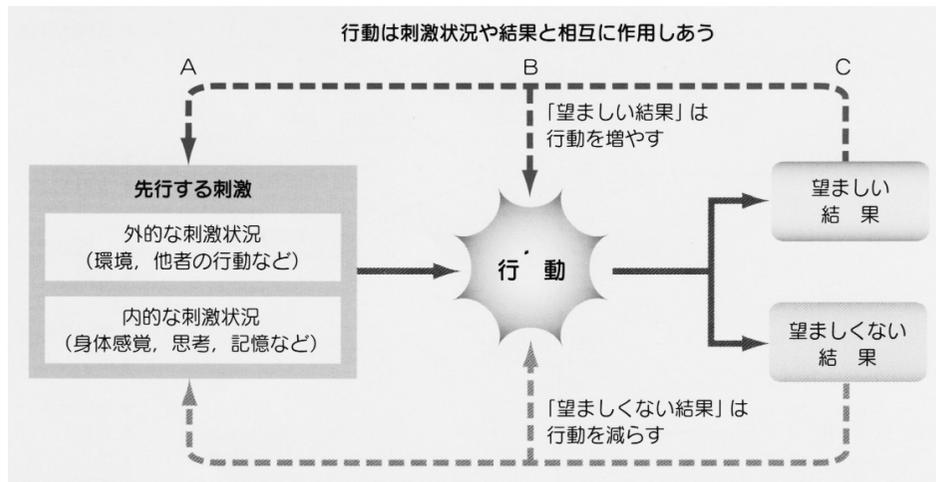


## 機能分析に基づく認知行動療法

早稲田大学人間科学学術院  
熊野宏昭

### 行動とは

- 習慣的行動(行動パターン)のことであり、連鎖で考える



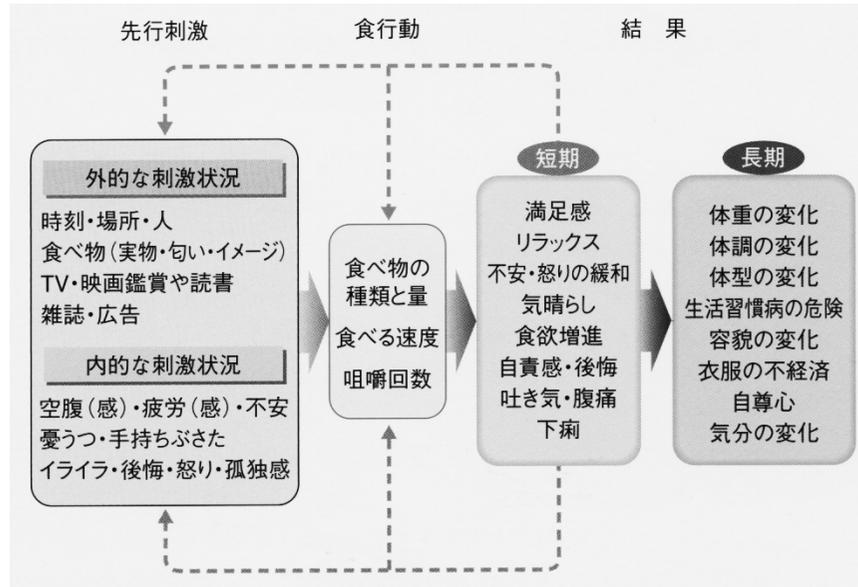
(足達淑子)

- 症状や問題行動を改善し、セルフケアを促進するために、非適応的な行動パターン、思考パターンを系統的に変容していく行動科学的治療法を認知行動療法 (cognitive behavior therapy: CBT) と言う
  - 生活習慣への教育的働きかけや、リラクゼーション法だけでは、効果が不十分な場合に適用される
  - 偏った思考・行動パターンの変容が必要になる
  - 認知行動療法の対象になるのは、病気の発症ではなく持続

### 機能分析(行動分析)

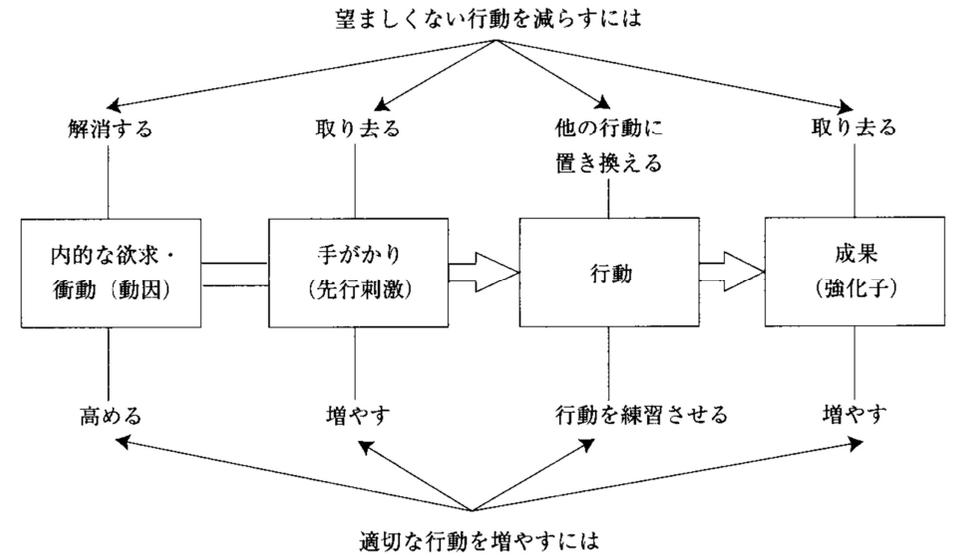
- 問題行動(標的行動)の維持要因を、行動の連鎖にそって明確化するのが機能分析
  - どんな状況で起こるのか(弁別刺激・確立操作、条件刺激)
  - どんな行動か(標的行動)
  - 直後(60秒以内)にどのような結果が起きているか(結果)

## 食行動の場合



(足達淑子)

## 行動の頻度が増加・減少をもたらすポイント



適切な行動を増やすには

(鈴木伸一・神村栄一)

## 認知行動療法の展開 第一世代

- レスポンデント条件付け
  - 刺激強化子随伴性
  - 条件刺激が無条件刺激の機能を獲得する
    - S \_ R
  - 「エクスポージャー法による消去」が代表的技法
- オペラント条件付け
  - 反応強化子随伴性 + 刺激性制御
  - 行動の結果が、反応を増・減する機能をもつ
  - 弁別刺激が強化・弱化的可能性を示す機能を、確立操作が動機づけを変える機能を持つ
  - 三項分析 (ABC分析: Antecedent- Behavior- Consequence)
    - S \_ R \_ C
  - 「報酬・回避学習による消去と形成」が代表的技法

## 第二世代

- 認知的変数の設定 ( 情報処理モデル)
  - 気分障害や不安障害などに対する臨床的要請から発達
  - 人間は動物と違い、予期、期待、信念などによって行動を自発する
  - 方法論的行動主義の立場での媒介変数から独立変数へ、位置づけの転換
  - つまり、認知の内容や頻度を変えることが目的に
  - A-B-C分析 (Activating event- Belief- Consequence) が実施されるが、反応強化子随伴性は考慮されない (= 機能分析は行わない)
    - S \_ O (認知) \_ R
  - 「認知再構成法」が代表的技法
  - 現実的には、多くの行動的技法 (第一世代) を使用

# 介入の実際 血圧が気になるAさん

- 53歳、男性、個人タクシー運転手
- 主訴：高血圧、特に拡張期血圧が高いことが気になっている。
- 現病歴：2年前に近所のホールにあった血圧計で血圧を測ったところ、220 / 110mmHgであった。それ以来、血圧が高いことが気になっていた。健康診断で降圧剤を飲むように言われ、数週間飲んできたこともあったが、効果がないので服用を中止してしまった。  
ところが、昨年になって同じ団地で3人も脳卒中で倒れ、それから心配になって毎日血圧を測るようになったが、平均して140 / 90 ~ 100mmHgを推移していることから一般内科患者として受診した。しかしながら、特記すべき既往歴や合併症がないこと、できれば降圧剤の服用を避けたいという希望があったことから認知行動療法に導入した。

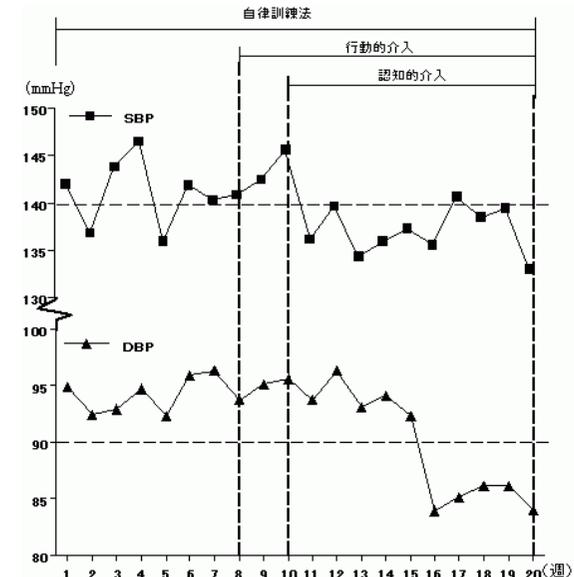
## Aさんへの介入

- 苦手な状況で緊張をして、血圧が高くなる（条件刺激・弁別刺激）。
  - 自律訓練法を習得してもらい、身体的緊張の緩和を図る。
- 睡眠時間が短く、受験準備のストレスがたまっている（確立操作）。
  - 生活習慣のセルフモニタリングを行い、最低限の余裕を持たせるようにする。
- 「血圧のことは常に心配していなくては大変なことになるし、何かあったら検査を受けるべき」（確立操作・行動・結果）。
  - その考えは妥当か、他の考え方はないかをよく話し合う。
  - 血圧の自己記録に基づいて、行動と血圧との対応関係を探る。

## Aさんの機能分析

- 標的行動：なかなか血圧が下がらないことに対する心配。
- 状況：タクシーの運転手をしており睡眠時間が短い上に、ある国家試験の受験準備をしていてストレスがたまっている（確立操作）。苦手な状況で緊張する場面がよくある（条件刺激・弁別刺激）。
- 行動：血圧が上がっている感じになり、そのことが心配で仕方なくなる。
- 結果：血圧のことで頭がいっぱいになり、目の前の問題からは気がそれる（嫌悪刺激の消失）。
- 状況：「血圧が高い時は、いつも心配していなくてはダメで、必要に応じて検査を受けていないと、大変なことになる」という思い込みを持っている（確立操作）。高血圧の危険に関する新聞記事やテレビ番組を見る（弁別刺激）。
- 行動：心配になって、病院で検査を受ける計画を立てる。
- 結果：とりあえずこれで安心と思い、ホッとする（強化子の出現）。→さらに忙しくなる。

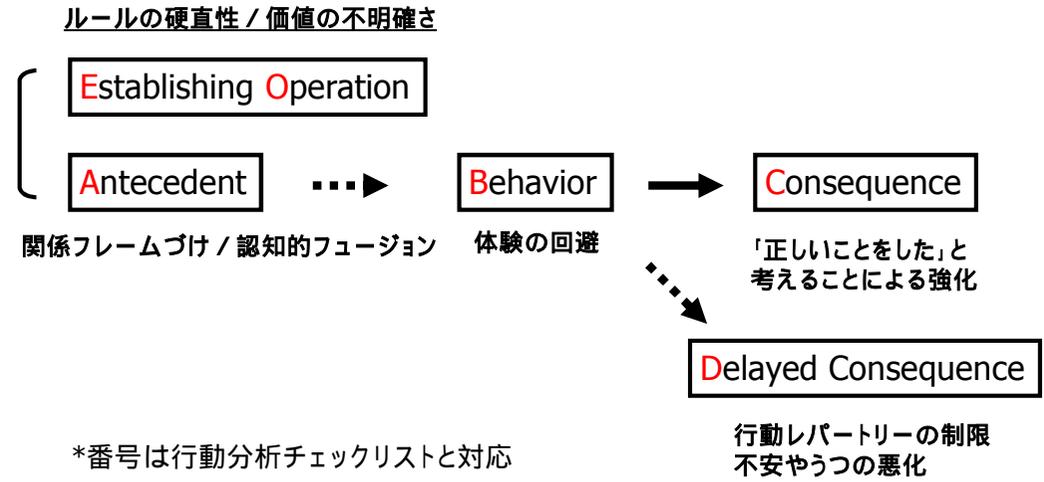
## Aさんの治療経過



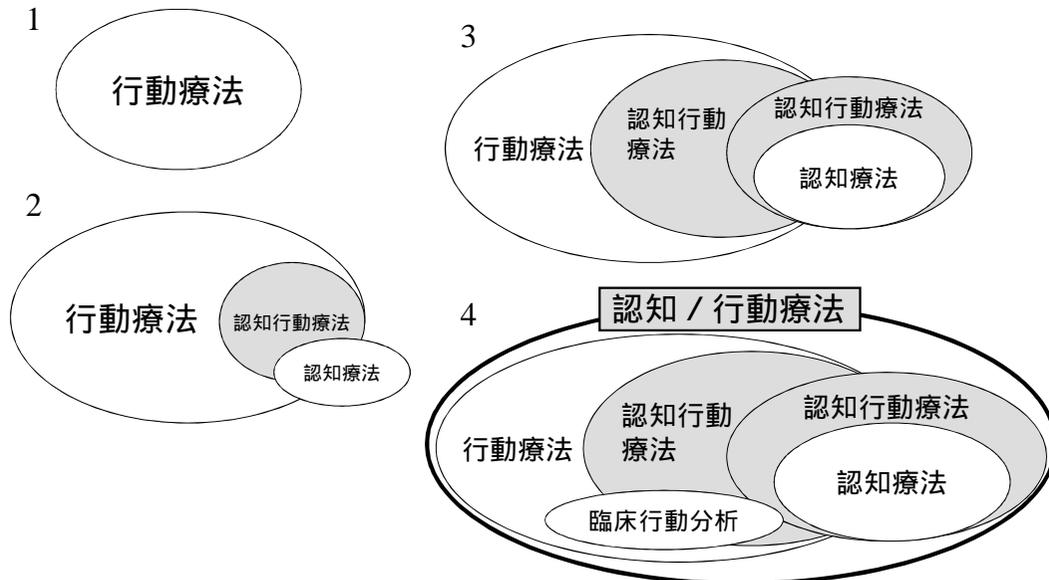
# 認知行動療法の展開 第三世代

- 言語行動(認知)は、第一世代と同じ原理で説明可能。
  - 徹底的行動主義の立場をとる (vs.方法論的行動主義)。
  - 特定の認知も、環境とのどのような相互作用の下で学習されたかが重視され、どのような機能を持つのが主要な問題になる。
    - S R(言語行動) C (臨床行動分析と呼ぶ)
  - 刺激等価性の確立を含む関係フレームづけによって、様々な言語刺激が嫌悪刺激の機能を獲得し、その結果体験の回避を助長する先行刺激(弁別刺激・確立操作)が増殖していく。
  - ルール支配行動(刺激性制御)が優位になり、反応強化子随伴性の機能が低下。
  - 「アクセプタンス・脱フュージョン」と「行動活性化」が代表的技法。
- 認知の変容(内容・頻度)を、介入の目的としない。

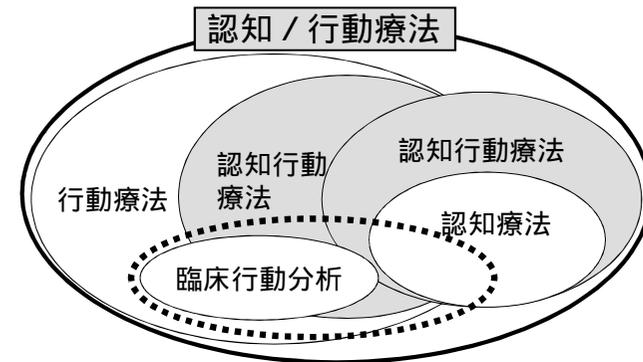
# 臨床行動分析での「認知」や「感情」の扱い



# 認知行動療法の変遷



# 第三世代の認知 / 行動療法



## 行動の制御に関わる学習の種類

- 随伴性形成行動: ヒト以外の動物にも認められる制御形式であり、学習過程が意識される必要はない
  - 刺激強化子随伴性(条件刺激が無条件刺激の到来の信号になる) - レスポナント学習
  - 反応強化子随伴性(結果によってその後の行動が決まってくる) - オペラント学習
- ルール支配行動: 言葉を用いる人間でのみ認められる制御形式であり、反応強化子随伴性がなくても(あってもよい)、随意行動が維持される
  - 強化随伴性を記述した言語刺激(言葉が非言語的反応を制御する) - 関係フレームづけ

## 臨床行動分析学における「環境」とは

- 徹底的行動主義が想定している「自分」の機能は、「今の瞬間の体験を観察する働き」のみ。
  - 時々刻々観察している「心の目」以外は、全て自分の外 = 環境ということになり、ABC分析のAもBもCも全てが環境内の出来事と見なされ、お互いの因果関係の説明がしやすくなる。
- 方法論的行動主義と徹底的行動主義では、自分と環境との間の境界の位置が異なっている。
  - 前者では皮膚がその境界になり、「環境」は全ての人に共有される世界になるが、後者では「心の目」の外側が境界になり、ある個人にとっての「環境」には全ての人に共有される「公的環境」(公的出来事)とその人だけが観察可能な「私的環境」(私的出来事)の両方が含まれることになる

## 言語行動と関係フレームづけ

- 人間は言葉(複数の刺激を関係付け、その刺激の機能を変える行動 = 関係フレームづけ)を使うようになり、動物にはないバーチャルな世界を作り上げる力を手に入れ、文明社会を築き上げた。しかし、そのバーチャルな世界を作り上げる言葉の力は将来に諸刃の剣で、それが自分自身に向かった場合には、ありもしないネガティブな評価を現実として感じるようになる(認知的フュージョン)。
- つまり、人間の心の健康は常に脅かされる仕組みになっている。そこでは、ネガティブな自己像やそれに結びつく思考が、他の様々な刺激との結びつきで容易に引き起こされてしまうため、それによって傷つくのを避けるために、様々な刺激に反応して生じる自らの思考や感情を回避しようとする(体験の回避)ことになる。

## 機能分析(行動分析)の拡張

- 問題行動(標的行動)の維持要因を、行動の連鎖にそって明確化するのが機能分析
  - どんな状況で起こるのか(弁別刺激・確立操作、条件刺激)
    - どんな言葉やイメージの結びつきが弁別刺激となっているか(関係フレームづけ)
    - 自分の問題をどのように理解しているか(ルール: 確立操作として機能する)
  - どんな行動か(標的行動)
  - 直後(60秒以内)にどのような結果が起こっているか(結果)

## 介入の実際 糖尿病が認められないBさん

- 62歳、女性、主婦
- 主訴:糖尿病のコントロールが悪いこと。
- 現病歴:3年前、働いていた会社の健康診断で、血糖が高いことを指摘されたが、「糖尿病の気がある」と言われた程度で、治療の必要があるという話ではなかった。

1年前に退職し、身体を動かさなくなり、半年くらいで体重が3kgほど増えた。その頃から夜トイレに起きる回数が多くなり、近くの内科で検査を受け、糖尿病で治療が必要と言われた。

食事療法と運動療法で体重を減らすように指示され、取り組み始めたが、友達から誘われたり色んな予定が入り、約束の日に受診できないことが続いた。結果的に治療が進まないため、主治医よりカウンセリングを勧められ、気は進まないが受診した。

## Bさんへの介入

- 糖尿病のことを考えると、いつもネガティブなイメージや考えが浮かんでとても嫌な気持ちになる(確立操作・弁別刺激)。
  - 糖尿病は確かに大変な病気だから嫌な気持ちになるのは当然と伝える(アクセプタンス)。思考の「機能」を変える介入
  - 「糖尿、糖尿、糖尿…」と大きな声で繰り返して、言葉に慣れるようにする(脱フュージョン)。思考の「機能」を変える介入
- 糖尿病のことをなるべく思い出したくないので(体験の回避)、治療に取り組めない(行動レパトリーの抑制)。
  - 嫌な気持ちはとりあえず横に置いておいて(アクセプタンス)、どうすれば健康を維持できるか、今日から実行してみる(価値に基いた行動を選択する)ように話し合う。
  - そして、そこでどんな気持ちになれるかを確かめてみましょう(結果)。

## Bさんの機能分析

- 標的行動:糖尿病のセルフケアに取り組めないこと。
- 状況:祖母が糖尿病でずっと闘病しており、晩年は入退院を繰り返していたこともあり(確立操作)、糖尿病のことを考えると、いつもネガティブなイメージや考えが浮かんでとても嫌な気持ちになる(認知的フュージョンによる弁別刺激)。
- 行動:糖尿病のことをなるべく思い出したくないので(体験の回避)、毎日の食事療法や運動療法に取り組まず、内科の受診日もつい忘れてしまったりする(行動レパトリーの抑制)。
- 結果:日頃は忘れていくことが多くあまり気にしないでいられている(強化子の出現)。しかし新聞で糖尿病の記事を見かけたりすると、ひどく心配になり(認知的フュージョン)、まじめに治療に取り組もうと考えるが、しばらく経つと忘れてしまう(体験の回避)。