

1章 集団認知行動療法とは

坂野 雄二 北海道医療大学心理科学部臨床心理学科

1 はじめに

本章では「集団認知行動療法とは何か?」ということについて解説します。初めに基礎となる認知行動療法 (Cognitive behavioral therapy : CBT) について、その基本的発想、定義、理論、目標、効果を説明し、実際の認知的・行動的介入の流れについて述べます。その後、集団認知行動療法 (Cognitive behavioral group therapy : CBGT) の定義、目標、利点、効果、構成、認知的技法・行動的技法、実施上の留意点についてまとめます。集団認知行動療法について、全体的に理解してもらえれば幸いです。

2 認知行動療法とは

認知行動療法の基本的発想

患者の心の中を推測するのではなく行動に注目する

例えば、朝目が覚めても布団から出ずに1日中ごろごろしている患者に対して、私たち治療者は「午前中に散歩でもしてみませんか」と軽く声をかけることがあります。1週間後に「散歩してみましたか?」と聞いても返事がなく、やっていないようだと感じたときに、治療者は「どうしてこの患者は散歩ができなかったのだろう?」と、理由を求めようとします。そして、「意志が弱い」「やる気がない」「精神疾患を患っているから」「心に問題がある」といった理由を考えてしまいます。しかし、そのような人を指導する

のが治療者の仕事です。治療者はつい「どうして?」「なぜ?」と相手に尋ねようとします。質問された患者は居心地が悪いため、その場しのぎで「風邪を引いてしまって…」と答えたとします。それを信じてしまうと、その後の指導で誤りが起こる可能性があります。

「どうして?」「なぜ?」と尋ねても本音は言わないため、本当の理由は理解できません。適当な返事をされると、治療者はそこで推測してしまいます。これまでの精神療法には、この推測の部分が多分にあったと思われます。CBTでは基本的な約束事として、推測は止めて事実を確認するようにしています。患者の心の中を推測するよりも、患者がどのような習慣を持っているかに注目し、行動を理解する必要があります。上記の「朝起きて散歩をする」という行動は、実は1つの行動ではありません。朝起きてもまたすぐに寝てしまい、1日中パジャマのままだったらと過ごしてしまう人の場合、パジャマ姿で外に出ることはできません。朝、散歩に出かけるためには、その前に着替える必要があります。「朝起きて散歩をする」という行動は、「朝起きて」「着替えて」「散歩をする」という、いくつかの小さな行動が組み合わさった複合的なものです。あらかじめ前段階の「着替える」という行動が身につけば、「散歩をする」という行動を学習しやすくなります。このように、治療者が1つのふるまいだと思って患者に示した行動が、実は1つではない場合があります。そのため、患者が現在どのような状況にあるのか、まずは生活習慣を明らかにする必要があります。複合的な行動がどのような下位行動から成り立っているかを考えることを、スモールステップの原理といいます。この原理を用いると、患者の生活改善のきっかけが簡単に見つかります。

私たち治療者は、患者に何かにチャレンジするよう伝えた場合、次回会ったときに、それをやったことを前提に話をすることがあります。しかし、その提示した行動は、果たして実行しやすいのか、どのように行えばよいのか、どのように行われるのかといった関係性や、実際の行動の管理は、既存の医学的発想では解決できない問題です。そのため、患者の心の中を推測するのではなく、行動・生活がどのように形成されているかという点に注目しようというのが、CBTの基本的発想の1つです。

出来事自体ではなく理解の仕方が気分に影響を及ぼす

例えば、ジュースを飲もうとしてコップについだときに、電話がかかってきたので一時的にその場を離れたとします。戻ってくると、誰かが飲んだのかジュースが減ってい

ました。それを見たときに、「まだ残っている」と感じる人と、「もう残っていない」と感じる人がいます。このように、人の考え方には個人の特徴・くせがあります。CBTではこれを、信念またはスキーマと呼びます。ジュースが減っていたという出来事は同じであるにもかかわらず、適応の仕方は異なっています。つまり、出来事自体ではなく、出来事の理解の仕方が気分や感情を引き起こしていると言えます。患者の考え方の特徴を治療の中に取り入れることで、よりよい修正ができると考えられます。

認知行動療法の定義

CBTとは、患者の非適応的なふるまいや考え方を合理的に修正し、セルフコントロールを体系的に学ばせ、自立した生活を送れるように援助する心理学的治療法です。認知（考え方の特徴・くせ、物事の理解の仕方）が気分・情緒および行動に影響を及ぼしているという前提に立って、考え方の修正、問題の解決、気分・情緒の改善を行います。短期・構造化された治療法であり、患者と治療者がチームを組んで協力し、一緒に問題を解決しようという協力的経験主義（collaborative empiricism）を取っています。

認知行動療法の理論

CBTには、行動形成と維持の理論や情動の処理理論といったいくつかの共通した基礎理論があり、さらに、うつ病やパニック障害など個別の疾患モデルがあります。

CBTではまず、患者が抱えている問題を理解します。次に、その問題がどのように維持されてきたのか、どのような介入をするとどう変化するのかといった見通しを立てます。これをケース・フォーミュレーション（case formulation）といいます。その後、治療計画を立てて介入を行い、最後に治療結果を評価します。この一連のプロセスすべてがCBTとなります。

CBTはエビデンスに基づいて行う必要があります。患者個人に合わせてテラーメイドで行うという発想が重要です。同じ問題を持った患者でもそれぞれの生活の背景があるため、その人に合わせてさまざまな技法を組み合わせ、プログラムを考えます。

認知行動療法の目標

CBTは患者の問題を解決した時点で終わりではなく、最終的には患者自身がセルフコントロールできるように指導します。例えば、魚を釣った人が帰り道で飢えた人に出会ったときにどのような援助ができるかと考えた場合、ただ魚をあげるだけでは一時しのぎにしかありません。釣竿を渡して魚の釣り方も教えることがセルフコントロールであり、問題の再発予防につながります。

認知行動療法の効果

CBTは経済的負担が少なく、患者の利益にかなったサイコセラピーであり、数多くの効果研究が行われています。特に不安障害と気分障害に対する有効性が報告されており、最近ではパーソナリティ障害の適応促進、統合失調症の改善、児童期の問題や発達上の諸問題に対しても有効性が示されています。

生物学研究や薬物療法と連携し、治療ガイドラインの策定、提唱が進められています。また、患者が治療室に来るのを待つのではなく、治療者が患者のいる地域社会へ出向くという考えも一般的になってきました。今後、CBTの適応領域は、さらに拡大すると思われる。

認知的・行動的介入の流れ —抑うつの認知モデル—

うつ病の認知モデルを例に、認知的・行動的介入を行う流れを解説します（図1-1）。一般にうつ病患者は、「私は何をやってもだめな人間だ」「無能な人間だ」などという思考の枠組みを持っています。これを「抑うつスキーマ」といいます。抑うつスキーマを持った人が生活ストレスに直面すると、「推論の誤り」によって、ほぼ自動的に「やっぱり自分はだめなんだ」という考えが生じます。その結果、「抑うつ症状」が現れます。この抑うつスキーマや推論の誤りに対して認知的介入を、生活ストレスに対して行動的介入を行うことで、抑うつ気分を改善します。日常生活では、目新しい出来事や複雑な出来事、同時に達成できない2つ以上の目的など、さまざまな問題が生じます。それらの解決方法を考えることが、生活ストレスへの対処能力向上につながります。

まず、患者が日常生活の中でどのような問題を持っているかを理解します（表1-1）。

その問題の解決を目的として、問題が生じている状況を変化させる（問題焦点型の目標）、状況に対する反応を変化させる（情動焦点型の目標）、あるいはその両方の方法を考えます。一般に患者はネガティブに考える傾向があるので、それをポジティブなものに変えていくようにします。例えば場面の理解の仕方では、「仕事を失敗したら辞表を書かなければならない」などと大きめに考えてしまい、非常に脅威を感じている場合があります。また、原因の理解の仕方では、失敗の原因は他にあるかもしれないのに、自分ができないせいだと思ってしまうことがあります。このような問題の理解の仕方を、いかにポジティブにできるかが課題です。

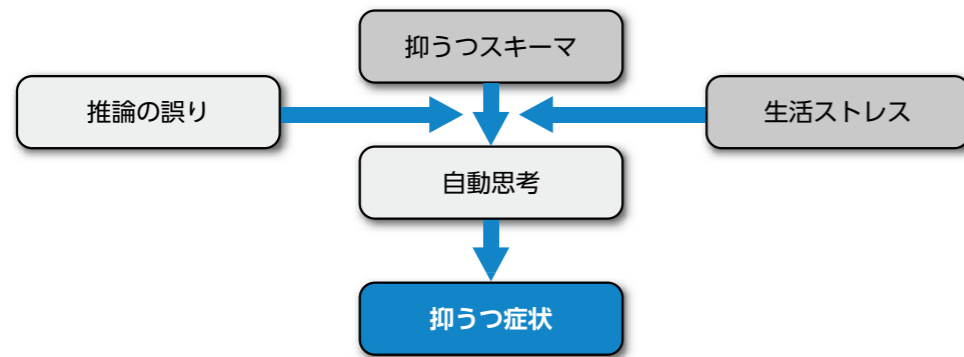


図 1-1. 抑うつ認知モデル

表 1-1. 問題理解の枠組み

	ネガティブ	ポジティブ
目標設定	不適切	適切
場面の理解の仕方	脅威を感じる	何とかなると考える
原因の理解の仕方	不正確	正確
自信	弱い	良好
情緒変化の理解	圧倒されている	現実的
自分の長所	気づかない	気づく
周囲の人	理解してくれない	支えてくれている
問題解決	適切にできない 衝動的・不注意 回避的	合理的にできる 合理的 問題解決指向

個人に対する認知行動療法の短所

このように CBT はすぐれた治療技法ですが、個人で行う CBT には以下のようないくつかの短所があります。CBGT は、これらの短所を緩和するために発展してきました。

- ① 個人療法として CBT やその他の精神療法を行うと、どうしても 1 セッション当たり 40 ～ 50 分、長い場合には 1 時間半程度かかる場合があります。しかし、治療者が 1 人の患者に割く時間には限りがあります。
- ② 外来診療の枠組みの中で行おうとすると、費用対効果の点から活用が見送られることもあります。
- ③ CBT の技法には不安を喚起する手順が含まれることがあるため（例：エクスポージャー）、治療者が実施場面にいなかったり導入が不適切だったりすると、患者に余計な不安が喚起され、それがドロップアウトを引き起こしかねません。
- ④ CBT ではホームワークを課すことが多いため、患者によっては負担を感じることがあります。

これらの問題点は、グループで CBT を行う試み、すなわち CBGT によってある程度解決することが可能です。

3 集団認知行動療法とは

集団認知行動療法の定義

CBGT とは、グループ形式で認知的・行動的な介入技法を用い、参加者のコーピングスキルを高め、問題を解決し、症状の改善を図るアプローチです。「認知」とはもののとらえ方・理解の仕方であり、「行動」は人のふるまい、生活の中でのさまざまな対応の仕方です。集団認知行動療法研究会のホームページ (<http://cbgt.org>) では、ものの捉え方、対応の仕方を他の人と一緒に取り組む方法とされています。