

認 知 行 動 変 容 再 考

根 建 金 男* 石 川 利 江**

Cognitive Behavior Modification Reconsidered

Kaneo Nedate* and Rie Ishikawa**

Recently, researchers and clinicians in psychology and medicine are showing keen interest in cognitive behavior modification (CBM) which has been developed based upon behavior modification but puts emphasis on cognition. The purpose of the present paper is to overview CBM, examine the present state of it, and suggest its future directions. The techniques, targets, and objects of evaluation, the theoretical basis, and the procedures of CBM, and so on were reconsidered. Suggested main future directions of CBM are as follows. (1) "Cognition" should not be considered as the explanatory concept but instead as the operational independent variable. (2) It is necessary to confirm if the belief system of the client changes when such cognitive techniques as "cognitive restructuring" and "self-instruction" are introduced. (3) Intrinsic studies concerning the nature of cognitive techniques are required. (4) The procedural validity and the effects of "imagery rehearsal" techniques should be more clarified. Cognitive behavior modification is a prospective approach, however, further research considering the above directions is needed to develop and refine it.

はじめに

近年、欧米では、行動変容の最も新しい展開として認知行動変容が隆盛をきわめている。日本でも、認知行動変容に対する関心が、最近急速に高まりつつある。

認知行動変容では、従来の行動変容とは異なり、人間の思考、言語、イメージなど総じて認知を利用する認知的技法も活用する。したがって、それは、行動変容にとっては、人間の問題を改善する方法の広がりであるかもしれない。しかし、一方で、それは、認知という曖昧になりがちな対象をできるだけ扱わないことでこれまで発展してきた行動変容の基盤を揺るがすものかもしれない。ただ、いずれにせよ、認知行動変容が今日の隆盛をむかえたことで、行動変容、ひいては、心理療法一般に多大な影響を及ぼしつつあることはまちが

いない。

それだけに、このようなときに、認知行動変容についてあらためて考えてみることは、意味のあることだろう。そこで、本稿では、まず認知行動変容について概観する。そして次に、認知行動変容の現状に検討を加え、今後の課題や方向性について考える。

認知行動変容概観***

1. 認知行動変容の概念

認知的な方向づけをも包含した行動変容（行動療法）を表わす用語としては、認知行動変容 (cognitive behavior modification, cognitive-behavior (al) modification), 認知行動療法 (cognitive behavior therapy), 認知行動的介入 (cognitive-behavioral interventions), 認知療法 (cognitive therapy) などがある。これらの意味する

*人間基礎科学科

**早稲田大学大学院文学研究科

***本節の1は、坂野・根建(1988)の関連部分の記述を修正したものである。

* Department of Basic Human Sciences

** Department of Psychology, School of Letters

Table 1 General Characteristics of Cognitive-Behavioral Interventions (Kendall & Hollon, 1979)

	Treatment target	Treatment approach	Treatment evaluation
BEHAVIORAL	Behavioral excesses or deficits	Behavioral "learning theory" interventions, Environmental manipulations (e.g., token economies, contingency management)	Observed changes in behavior with rigorous evaluation
	Behavioral excesses or deficits	Behavioral interventions. Skills training, information provision (e.g., modeling, role playing)	Observed changes in behavior with rigorous evaluation
COGNITIVE-BEHAVIORAL	Behavioral and cognitive excesses and deficits	Broadly conceived behavioral and cognitive methods	Observed changes in behavior and in cognition with methodological rigor
	Cognitive excesses or deficits	Cognitive interventions with adjunctive behavioral procedures	Examination of cognitive and, to a lesser extent, of behavioral changes
	Cognitive excesses or deficits	Semantic interventions	Changes in cognitions, "integrative changes"; often, but not always, nonempirically evaluated

ところは、必ずしも一致していないが（詳細については、坂野・根建（1988）を参照のこと）、本稿では、論を進める都合上、認知的な方向づけをも包含した行動変容（行動療法）を総称して認知行動変容とする。

認知行動変容の概念を論じたものはいくつかある（Ellis, 1973; Meichenbaum, 1977, 1979; Kendall & Hollon, 1979）。これらのなかで、最も体系的なのは、Kendall & Hollon (1979) の概念規定だろう。

Kendall & Hollon (1979) は、認知行動変容は、①行動的アプローチと認知的アプローチの中間に位置する、②パフォーマンス志向的で、方法論的に厳密な行動的技法と、認知的・媒介的な現象の治療と評価を意図的に組み合わせたものである、③環境変数はもとより、内的変数も治療目標であり、行動変容の一因として評価される、という特徴をもつとしている。

これらのことをまとめたのが Table 1 である。これをみると、①認知行動変容の治療標的は、行動的および認知的過剰と欠如である、②治療アプロ

ーチには、行動的方法と認知的方法がある、③治療評価の対象は、行動と認知の変容である、ということがはっきりとわかる。したがって、認知行動変容とは、治療標的、治療アプローチ、治療評価の対象ともに、行動的なものに限定せず、認知的なものにまで広げたものといえよう。

2. 認知行動変容に位置づけされる方法

Kendall & Hollon (1979) の認知行動変容の概念規定は、一応的を得たものといえるかもしれない。しかし、Meichenbaum (1979) などは、認知行動変容については、はっきりと同意を得た定義、共通に受け入れられている定義はないと指摘している。このような事情を反映してか、なにが認知行動変容かということになると、研究者間で見解が分かれる。

Kendall & Hollon (1979) は、認知行動変容の発展に寄与した4つの流れを指摘している。これらの流れに属する方法は認知行動変容のなかに位置づけできるものとすれば、いくつかの方法を数えあげることができる。それは、カベラント (coverant,

Table 2 A Chronology of Cognitive-Behavioral Therapies (Dobson & Block, 1988)

Year of first publication	Therapy title	Author(s)	Type of therapy
1962	Rational-Emotive Therapy	Ellis	CR
1963	Cognitive Therapy	Beck	CR
1971	Self-Instructional Training	Meichenbaum	CR
1971	Anxiety-Management Training	Suinn & Richardson	CS
1971	Problem-Solving Therapy	D'Zurilla & Goldfried	PS
1971	Problem-Solving Therapy	Spivack & Shure	PS
1973	Stress Inoculation Training	Meichenbaum	CS
1974	Systematic Rational Restructuring	Goldfried	CS
1974	Personal Science	Mahoney	PS
1975	Rational Behavior Therapy	Maultsby	CR
1977	Self-control Therapy	Rehm	PS
1983	Structural Psychotherapy	Guidano & Liotti	CR

Legend for types of therapy: CR=Cognitive Restructuring; CS=Coping Skills Therapies; PS=Problem-Solving Therapies

covert operant : Homme, 1965), 内潜条件づけ (covert conditioning : Cautela, 1971, 1985), 論理情動療法 (rational-emotive therapy : Ellis, 1962), 認知療法 (cognitive therapy : Beck, 1963), 認知行動変容 (cognitive-behavior modification : Meichenbaum, 1977), ストレス免疫訓練 (stress inoculation training : Meichenbaum, 1985) などである。

Dobson & Block (1988) は, Mahoney & Arnkoff (1978) が, 今日の認知行動変容の方法を, ①認知的再体制化 (cognitive restructuring), ②対処技能療法 (coping-skills therapies), ③問題解決療法 (problem-solving therapies) の3つに分けていることを指摘している。Table 2は, Dobson & Block (1988) が, このような分けかたにしたがって, 認知行動変容の方法をその成立順に並べたものである。

ここでは, Kendall & Hollon (1979) の枠組みにしたがって認知行動変容に位置づけられた先述の方法以外に, 不安管理訓練 (anxiety-management training : Suinn & Richardson, 1971), 問題解決療法 (problem-solving therapy : D'Zurilla & Goldfried, 1971; Spivack & Shure, 1971), 系統的論理的再体制化 (systematic rational restructuring : Goldfried, 1974), 私的心理学 (personal science : Mahoney, 1974), 論理行

動療法 (rational behavior therapy : Maultsby, 1975), セルフコントロール療法 (self-control therapy : Rehm, 1977), 構成的心理療法 (structural psychotherapy : Guidano & Liotti, 1983) が, 認知行動変容の方法としてとりあげられている。

これまでに述べてきた方法以外に認知行動変容の方法をあげるとすれば, Freeman & Greenwood (1987), Zeig (1987) がともにとりあげている多様式行動療法 (multimodal behavior therapy : Lazarus, 1976) がある。

このようにみえてくると, 実に数多くの方法が, 認知行動変容に位置づけできることがわかる。Meichenbaum (1979) は, 認知行動変容には, 広範な治療手続き, 行動病理や行動変容に対する認知の役割に関する異なった理論的見解が含まれるとしているが, 数多くのいわば雑多な方法が含まれるだけに, 当然のことかもしれない。ただ, これまでみてきた方法のなかには, 他の方法と類似していて独創性を認めがたいもの, 効果が不十分であったり, 十分に実証されていないものなども多い。Dobson & Block (1988) の論考などを参考に考えると, 現在のところ評価がある程度定まっている方法は, カベラント, 内潜条件づけ, 論理情動療法, 認知療法, 問題解決療法, 認知行動変容 (ストレス免疫訓練), 多様式行動療法といった方法だろう。

3. 認知行動変容の主な方法

(1) カベラント

〔沿革〕

カベラントは、Homme (1965) が提唱した方法である。カベラント (coverant) とは、内潜オペラント (covert operant) を短縮した用語であり、思考、イメージ、黙想、反省、リラクセーション、白昼夢、空想などを意味する (Homme, 1965)。

〔理論〕

カベラントの基本的な仮説は、生起確率の高い反応が生起確率の低い反応を強化する、という Premack (1965) の確率差異仮説 (Premack の原理) である。

〔技法〕

カベラント技法の一般的な手続きは、喫煙行動を例にとると、つぎの通りである。喫煙したい衝動がおこったら、①「タバコは癌の原因だ」と思う (抗-喫煙カベラント)、②「喫煙しなければ食事がおおいだろう」と思う (向-非喫煙カベラント)、③コーヒーを飲むというような外顯的な行動をする (適切なカベラントを強化する高確率行動)。

(2) 内潜条件づけ

〔沿革〕

内潜条件づけは、Cautela (1971) が提唱した方法である。Cautela (1985) は、内潜感作 (covert sensitization)、内潜強化 (covert reinforcement)、内潜消去 (covert extinction)、内潜モデリング (covert modeling)、内潜レスポンスコスト (covert response cost)、セルフコントロールトライアド (self-control triad) を総称して、内潜条件づけとしている。

〔理論〕

内潜条件づけの主要な仮定は、次のようなものである (Cautela, 1985)。

1) 外顯的な行動と内潜在的な行動の間には等質性がある (等質性の仮定)。

2) 外顯的な事象と内潜在的な事象の間には相互作用がある。

3) 外顯的な行動と内潜在的な行動は、学習の法則 (とりわけ、オペラント条件づけ) によって、

同様に支配される。

〔技法〕

内潜条件づけの技法としては、内潜感作、内潜強化、内潜消去、内潜モデリング、内潜レスポンスコスト、セルフコントロール トライアドがある。

それぞれの技法の手続きは、坂野・根建 (1988) に詳しく述べられているので、ここでは、要点だけにとどめる。セルフコントロール トライアド以外の技法は、いずれも、罰、強化、消去、モデリング、レスポンスコストという、外顯的な行動を対象とする条件づけやモデリングの続きを、イメージ中で行うものである。したがって、弁別刺激、反応、強化刺激、モデルなどは、いずれもイメージで提示される。セルフコントロール トライアドは、クライアントに、不適切な行動や考えが生じたら、「止め」と言って、深呼吸しながらリラックスさせて、快適な場面をイメージさせるものである。

(3) 論理情動療法

〔沿革〕

論理情動療法は、Ellis が1955年に開発した方法である。Ellis (1973) は、Adler, Dubois, Dunlap などの人々を認知行動変容の先覚者としてあげている。しかし、明確な意味で、今日の認知行動変容に先鞭をつけたのは、論理情動療法を唱えた Ellis である。彼は、フロイトの精神分析理論と精神分析を中心とする治療や刺激-反応理論にもとづく治療に限界を感じて、論理情動療法を唱えたのである (Ellis, 1973)。その意味では、論理情動療法は、精神分析と古典的な行動変容の両者をこえることをめざしたものだといえる。

〔理論〕

1) 論理情動療法の基本的な理論は、ABCD 理論とよばれるものである。ここで、A はできごと (Activating events)、B は信念体系 (Belief system)、C は行動や情動上の結果 (Consequences)、D は論駁 (Dispute) のことである。

たとえば、「人前でスピーチをしようとしている (している)」というのはできごと (A) である。この場合、「不安が抑えられ、うまくいく」というのが行動や情動上の結果 (C) である。一方で、

「不安が抑えられず、うまくいかない」という結果 (C) になることもある。このような結果は、「人前でスピーチがうまくやれるにこしたことはない」といった合理的な信念 (B) をもつか、「人前ではいつもうまくスピーチができなければならない」といった不合理な信念 (B) をもつかによって、おおいに影響を受ける。

クライアントの行動や情動 (感情) の問題は、できごとに対する考えかたや受け止めかた、すなわち、信念が不合理であることから生じる。そこで、治療者は、クライアントの行動や情動 (感情) の問題を改善するために、その不合理な信念を論駁 (D) するのである。これによって、クライアントは、E すなわち効果的な人生観 (Effective philosophy) や新しい合理的な信念を得ることができるのである (Ellis, 1985)。

2) 論理情動療法では、絶対的な「ねばならぬ主義」が人々の不合理な信念の背景にあることが多いととらえている。たとえば、人々は、「すべての状況で成功しなければならない」と考える。そして、もしうまくいかないと、「私は失格者だ」(決めつけ)、「私はいつも失敗する」(過度の一般化)、「私が失敗したのは私の責任だ」(個人化)、「私の失敗は、破滅的でおそろしいことだ」(破滅化、畏怖化) などと結論することが多い (Ellis, 1985)。

3) 論理情動療法では、人間の行動、情動 (感情)、思考は相互に深く関連しあっているととらえている (Ellis, 1985)。治療者が、クライアントの不合理な信念 (思考) を論駁することでその行動や情動 (感情) の問題を改善しようとするのは、このような前提があるからである。

〔技法〕

クライアントの不合理な信念と行動や情動の問題を改善するために論理情動療法で用いる技法には、大別すると、認知的的方法、情動的方法、行動療法的的方法があり、それぞれに以下のようないくつかの技法がある (Ellis, 1985)。

1) 認知的的方法

認知的的方法としては、①論駁、②論理的で対外的な自己陳述、③問題解決技術、④モデリング、⑤比較検討、⑥イメージ、⑦語義の正確さ、⑧精神教育的方法がある。

2) 情動的方法

情動的方法としては、①論理的な情動的イメージ、②無条件の受容、③力強い自己陳述、④ロールプレイングがある。

3) 行動療法的的方法

行動療法的的方法としては、①現実場面でのホームワーク、②インプロージョン、③強化と罰、④技術訓練がある。

(4) 認知療法

〔沿革〕

認知療法は、Beck が1963年に提唱した方法である。認知療法は、「さまざまな精神障害 (たとえば、うつ、不安、恐怖症、痛みの問題など) を治療するために用いられる、積極的で、指示的で、時間制限的で、構成的なアプローチである」(Beck et al., 1979)。

〔理論〕

1) 認知療法の基本的な仮説にはいくつかのものがあるが (Beck et al., 1979)、そのなかで重要だと考えられるのはつぎのようなものである。①認知 (思考と視覚イメージ) が「意識のながれ」をつくり、それが、自己、世界、過去と未来についてその人がどうとらえるかに影響する、②人の認知の内容を変えると、それが、その人の感情や行動に影響を及ぼす、③人の認知の歪みを修正することによって、クライアントの問題を解決することができる。

2) 認知療法では、①認知の3特徴 (自己、世界、未来に対しての否定的な見かた)、②認知の歪み、③スキーマ (自分自身をどうとらえているかということ) の3つの要素によって人の感情がつけられると仮定する (Freeman, 1989)。

スキーマは、認知の歪みを生じさせるもととなる (Freeman, 1989)。認知療法では、認知の歪みを修正することを重視するが、一般にみられる認知の歪みとして、次のものがある (Freeman, 1989)。
①全てが無か的な思考、②破局的な見かた、③過度の一般化、④選択的抽出、⑤肯定的な面の否認、⑥独断的な推論、⑦過大視と過小視、⑧感情の推論、⑨するべきである・ねばならないな陳述、⑩ラベルづけと誤ったラベルづけ、⑪自己関係づけ。

〔技法〕

認知療法では、認知的技法と行動的技法を用いる。

1) 認知的技法

Freeman (1989) は、認知的技法として次のものをあげている。①クライアント特有の意味を理解する、②証拠について質問する、③誰(何)のためにそうなのかみなおす、④選択の余地を検討する、⑤破局的な見かたを緩和する、⑥想像上の結果を検討する、⑦プラスとマイナスの面を検討する、⑧禍を転じて福となす、⑨認知的歪みに名前をつける、⑩連想を導く、⑪誇張的な表現や逆説的な意味を用いる、⑫尺度を利用する、⑬イメージを置き換える、⑭声にだして言う、⑮認知のリハーサルをする、⑯自己教示をする、⑰思考中断法を用いる、⑱気をそらせる、⑲直接的な論争をおこなう、⑳認知的不協和を利用する。

2) 行動的技法

Freeman (1989) は、行動的技法として次のものをあげている。①活動スケジュールの作成、②達成感と快感の評価、③段階的な課題割りあて、④行動リハーサルとロールプレイング、⑤社会的技能訓練と自己主張訓練、⑥読書療法、⑦実地体験、⑧リラクゼーション訓練、瞑想訓練、呼吸訓練。

なお、宿題は、認知療法の主要な特徴である(Beck and Emery, 1985)。ここに述べた認知的技法と行動的技法は、いずれも宿題となりうる。

(5) 認知行動変容(ストレス免疫訓練)

〔沿革〕

認知行動変容は、Meichenbaum が1977年に提唱した方法である。Meichenbaum(1977)によれば、自己教示、認知的再体制化、ストレス免疫訓練が、認知行動変容を構成する主要な要素である。ところで、Meichenbaum (1985) は、ストレス免疫訓練に焦点をあて、「ストレス免疫訓練は、最近数年間に出現したいくつかの認知行動的治療手続きの1つである」と述べている。これは、近年、Meichenbaum がストレス免疫訓練を重視していることを示すものだろう。しかも、ストレス免疫訓練とは、そもそも自己教示や認知的再体制化をも含みこん

だ統合的な治療パラダイムなのである。その意味では、Meichenbaum の認知行動変容については、ストレス免疫訓練を中心に考えておけばよいだろう。

〔理論〕

ストレス免疫訓練の基本的な考えかたにはいくつかのものがあるが(Meichenbaum, 1985)、そのうち重要なのは次のようなものである。

1) ストレスは、個人と環境の相互作用によって生じる。すなわち、ストレスを生じさせるおそれのある状況で、人がそれをどう評価するか(一次的評価)、それへの対処手段とその可能性をどう評価するか(二次的評価)がストレスの性質を決めるのである。

2) 認知と情動が、ストレスの発生と持続に影響を及ぼす。

3) ストレスに対して、免疫(心理的抗体、抵抗力)をつけたり、対処技能を身につけることが重要である。

〔技法〕

ストレス免疫訓練は、「ある程度構造化された、臨牀的に感度のよい訓練体系からなる1つの治療パラダイムを意味する」(Meichenbaum, 1985)。したがって、この訓練では、①説得的な教え、②ソクラテス的議論、③認知的再体制化、④問題解決とリラクゼーション訓練、⑤行動リハーサルとイメージ訓練、⑥自己監視、⑦自己教示と自己強化、⑧環境を変える努力といった技法が広く用いられる(Meichenbaum, 1985)。

ストレス免疫訓練は、ストレスの概念把握の段階(第1段階)、技能獲得とリハーサルの段階(第2段階)、適用とフォロースルーの段階(第3段階)の3つの段階からなる。

第1段階では、①クライアントに、ストレスとそれへの対処の相互作用的な性質を教え、ストレスの発生と持続に果たす認知と情動の影響について考えさせる、②クライアントのストレス反応をとらえ直させるなどのねらいがある。情報の収集にあたっては、面接、質問紙の他に、自己監視手続き、イメージを用いた技法、行動評定を用いる。

第2段階では、クライアントに、クリニックや現実場面で、ストレスへの対処技能を身につけ

Table 3 The Modality Profile of A 30-Year Old Woman Who Complained of Shyness (Lazarus, 1985)

Modality	Problem	Proposed Treatment
BEHAVIOR	Reticent, compliant Flat tone of expression	Assertiveness training Voice projection
AFFECT	Fears criticism, rejection; anxious Tense; unable to relax	Desensitization Relaxation training
IMAGERY	Images of helplessness, loneliness, and ridicule from others	Coping imagery exercises
COGNITION	Overvalues pleasing others Perfectionistic	Cognitive disputation
INTERPERSONAL	Avoids social situations Does not initiate conversations Withdrawn	Risk-taking assignments
DRUGS/BIOLOGY	Drinks six cups of coffee per day Overeats-minimal physical activity	Cut down on coffee Institute fitness regimen

せ、リハーサルさせる。クライアントが身につける技能は、リラクゼーション訓練、認知的再体制化、問題解決訓練、自己教示訓練などである。

第3段階では、クライアントに、日常の状況のなかで対処技能を使用させ、変化が日常場面に最大限般化するようになることをめざす。この段階の名称につけられたフォロースルーとは、追加セッションとフォローアップ評定のことである。この段階には、練習場面（クリニックでのイメージリハーサルと行動リハーサル）と現実場面（クライアントの現実生活における実験）の経験をどちらも含める。この段階で使用する技法としては、イメージリハーサル、行動リハーサル、ロールプレイング、モデリング、現実場面での段階的な練習などがある。

(6) 多様式行動療法

〔沿革〕

多様式行動療法は、Lazarus (1976) が提唱した方法である。多様式行動療法とは、「系統的で総括的な評価—治療方法であり、人格と心理的な障害を7次元の様式、すなわち、行動、感情、感覚、イメージ、認知、対人関係、生物学的見地からとらえるものである」(Lazarus, 1985)。

〔理論〕

この方法の理論は必ずしも明確ではないが、Lazarus (1985) によれば、次のような点が重要である。

1) 人格と心理的な障害をあつかう理論家は、柔軟で融通がきき、技術的には折衷的であらねばならない。

2) 技術的には折衷的な実践家は、検証や反証を受け入れる一貫した理論的体系を守りながら、広範な介入法を身につける必要がある。

〔技法〕

多様式行動療法では、評価や技法の適用を効果的に行うために、BASIC ID と略称される7つの次元を手がかりにする。BASIC ID とは、Behavior, Affect, Sensation, Imagery, Interpersonal relationships, Drugs (Biological factors) の頭文字をあわせたものである。つまり、多様式行動療法では、クライアントの問題を、行動、感情、感覚、イメージ、認知、対人関係、薬物（生物学的要因）という7つの次元から多面的にとらえて、それぞれの面にみられる問題にあわせて、治療的介入をするのである。

クライアントの問題を BASIC ID によって記述し、それぞれの面にみられる問題を改善するための技法を示したものを、モダリティプロフィール

という。Table 3は、過度の内気のために来談した30歳の女性のモダリティプロフィールである(Lazarus, 1985)。これをみればわかるように、人間の問題は、多面的に、詳細に分析することができる。また、それぞれの面にみられる問題に対していろいろな技法を用いることができる。それらは、主張訓練、社会的技能訓練、脱感作、弛緩訓練、バイオフィードバック、イメージ訓練、認知修正など、広範なものである。

治療が順調に展開しないときには、クライアントの問題をより詳細に分析するために、BASIC IDについての再評価(二次評価)を行う。

多様式行動療法では、評価を行うために、トラッキングという方法も用いる。トラッキングとは、異なった様式の「点火順序」を検討することである。

仮に、対人不安の強い大学生がいるとする。彼は、明日、授業で発表することになっている。しかし、①その場面を想像すると、あがって困惑しているところが浮かんでくる(イメージ)。そして、②「自分はなんて駄目な人間なんだろう」といった考えをいだく(認知)。そのうち、③心臓がドキドキしてくる(感覚)。そのために、彼は、④授業を欠席してしまう(行動)。この場合は、「点火順序」は、ICSB(イメージ、認知、感覚、行動)のパターンである。

ところで、上にあげたのと同じような問題をもっているとしても、別のひとつでは、①「自分はなんて駄目な人間なんだろう」といった考えをいだく(認知)、②あがって困惑しているところが浮かんでくる(イメージ)、③心臓がドキドキしてくる(感覚)、④授業を欠席してしまう(行動)という順序をたどるかもしれない。その場合は、「点火順序」はCISB(認知、イメージ、感覚、行動)のパターンである。

このように、クライアントの問題は、「点火順序」が異なるのである。トラッキングは、問題の「点火順序」を明らかにする方法であり、「点火順序」に従って、そのモダリティにあわせた介入を行うことが大切である。たとえば、クライアントが、CISB(認知、イメージ、感覚、行動)の点火順序の問題をもつならば、まずはじめに、認知修正の

技法を用いる。

多様式行動療法で用いる別の方法としては、ブリッジングがある。この方法では、はじめは、クライアントの関心の強いモダリティに介入して、徐々により効果的と考えられる他のモダリティへと移行するのである。

認知行動変容再考

前節では、認知行動変容について概観した。ここでは、そのような概観から得られた知見も含めて認知行動変容の現状をいくつかの観点から検討し、今後の課題や方向性を示すこととする。なお、認知行動変容の方法としては、先に示した、比較的评价の定まっているものに限定して論をすすめる。

1. 認知行動変容の技法、標的、評価対象

これまでみてきたように、認知行動変容とは、多様な方法や理論的見解を含む体系である。その代表的な方法としては、カベラント、内潜条件づけ、論理情動療法、認知療法、認知行動変容(ストレス免疫訓練)、多様式行動療法などがある。

このうち、カベラント法は、単一の技法である。しかし、その他の方法では、いずれも、複数の技法が用意されている。そのなかで、内潜条件づけには、専らイメージを用いる方法だけがいくつか含まれる。それ以外の論理情動療法、認知療法、認知行動変容(ストレス免疫訓練)、多様式行動療法では、いずれも、行動(論)的な技法、認知的な技法として位置づけできる数多くの技法が用いられる。

ところで、Yates(1985)は、人間の情動的な側面をコントロールする技法を情動的技法(affective techniques)と呼び、リラクゼーション訓練、瞑想、バイオフィードバックなどをそのなかに位置づけている。また、松原(1986)も、リラクゼーション訓練、瞑想、バイオフィードバックなどを、情動コントロール法と総称している。情動(生理)的技法は、現在、行動変容の技法としてすでによく用いられているだけに、行動(論)的な技法として扱うこともできるかもしれない。しかし、厳密な意味では、人間の行動的な側面というよりも、

明らかに情動（生理）的な側面に関わる技法を、情動的技法として、行動（論）的な技法から区別することができる。

このような視点から、論理情動療法、認知療法、認知行動変容（ストレス免疫訓練）、多様式行動療法の技法をみなおすと、どの方法でも、行動的技法、情動（生理）的技法、認知的技法を用いており、人間の問題に対して、統合的なアプローチをしていることがわかる。ちなみに、これらの方法で用いられる技法にはかなり共通点があることも事実である。行動的技法としては、行動リハーサル、（社会的）技能訓練、（自己）主張訓練、ロールプレイング、現実場面での練習などの技法が、ほぼどの方法でも用いられている。また、認知的技法としては、認知的再体制化（認知修正）、自己教示（自己陳述）、イメージ（リハーサル）がほぼどの方法でも用いられている。

Kendall & Hollon (1979) によれば、認知行動変容は、治療標的、治療アプローチ、治療評価の対象ともに、行動的なものに限定せず、認知的なものにまで広げたものということになる。しかし、上に述べたことからすれば、認知行動変容の技法（治療アプローチ）は、行動的、認知的であると同時に、情動（生理）的でもあるといえる。また、治療標的や治療評価の対象については、多様式行動療法では、明らかに情動（生理）的なものを含めている。論理情動療法、認知療法、認知行動変

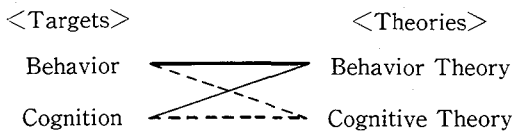


Fig. 1 The Combination of Targets and Theories (Fukushima, 1978)

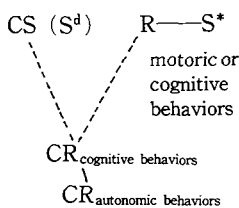


Fig. 2 Theoretical Models for Intervention (Hollon & Kendall, 1979)

容（ストレス免疫訓練）でも、直接的ではないにせよ、情動（生理）的な側面が考慮されていることはまちがいない。

認知行動変容が、従来の行動変容とは異なり、いろいろな意味で人間の認知的な側面を強調するものであることは確かである。しかし、認知行動変容が、人間に対して、行動的、情動（生理）的、認知的な側面から統合的にアプローチする体系であることを認識することが重要である。

2. 認知行動変容の理論的基盤

認知行動変容について、理論的に考察したものは少ない。それだけ、認知行動変容の理論的基盤は脆弱だといえる。

福島 (1978) は、Fig. 1のように、対象が行動か認知かということと、めざす理論が行動理論か認知理論かということから、組み合わせを考えている。

それによると、この図でいえば、伝統的な行動理論は、行動を対象にした行動理論である。それは、太い実線で表される。また、Homme (1965) や Cautela (1971, 1985) の理論は、行動理論の枠組を認知にまで広げて適用したものである。それは、太線と細線の2本の実線で示される。他方、伝統的な認知理論は、認知を対象とする認知理論である。それは、太い破線で表される。そして、Bandura (1971, 1977) の社会的学習理論は、行動と認知を対象とした認知理論である。それは、太い破線と細い破線で示される。ところで、Homme (1965) や Cautela (1971, 1985) の理論を含めた認知行動変容の理論は、行動と認知を対象とした行動理論と認知理論ということになるだろう。したがって、それは、Fig. 1でいえば、全ての線を用いてはじめて表せるものである。

COGNITIVE-BEHAVIORAL

Cognitive processes can mediate motoric events and/or subsequent cognitive events and can elicit autonomic events: Cognitive (like behavioral) processes may be either respondents (under stimulus control) or operants (under consequent control).

Hollon & Kendall (1979) による認知行動変容の理論モデルも、認知行動変容が、行動と認知を対象とした行動理論と認知理論だということを示している (Fig. 2参照)。彼らによれば、認知行動変容のモデルは、S-O-Rの枠組のなかでレスポナント条件づけとオペラント条件づけを結合したものということになる。

このようにみえてくると、福島 (1978) のモデルと Hollon & Kendall (1979) のモデルは趣を異にするとはいえ、いずれにせよ、オペラントや内潜条件づけを含めた認知行動変容の方法全般の理論は、行動と認知を対象とした行動理論と認知理論ということになる。認知行動変容は、行動理論が発展した形とはいええるだろうが、行動理論の枠組をこえたものだという認識をもつことも大切だろう。ただ、従来の行動変容は、自然科学的な方法論を踏襲し、操作性、手続きの明瞭性、記述の客観性などを特徴としてきただけに、認知行動変容もまたそのような伝統を維持できるにこしたことはない。この点については、Bandura (1971, 1977) の社会的学習理論の展開のしかたが参考になる。なぜなら、社会的学習理論は、認知理論とはいいながらも、研究の方法論は厳密さを保っており、その成果はこれまで行動変容のなかにも十分取り入れられてきたからである。方法論的に厳密に行動や認知をとらえるならば、行動理論と認知理論を統合する認知行動変容はきわめて有望な体系といえるだろう。

3. 認知行動変容の進めかた

認知行動変容には、すでにみてきたように、さまざまな方法がある。そこで、治療者がクライアントを治療する場合には、それらの方法のうちからどれかを選ぶことはできる。しかし、一方で、これらさまざまな方法の共通点や特徴 (利点・弱点) を知り、そこからよりよいものをめざすこともできるだろう。

認知行動変容は、人間に対して、行動的、情動 (生理) 的、認知的な側面から統合的にアプローチする体系だといえる。したがって、クライアントに対して認知行動変容のアプローチを適用するにあたっては、行動的、情動 (生理) 的、認知的

な技法を併用することが望ましい。しかし、効果的な治療を行うためには、Meichenbaum (1985) のストレス免疫訓練で、第1段階を「ストレスの概念把握の段階」としているように、用いる方法の背景を説明したりクライアントの問題の概念化を行ったりすることが前提となるだろう。

実際に用いる技法に関しては、行動的、情動 (生理) 的技法はともかく、認知行動変容ならではの技法ともいえる認知的技法については、手続きに工夫が必要なものもあるように思われる。

たとえば、認知的技法の代表的なものである、認知的再体制化、自己教示は、Meichenbaum (1977, 1985) では、別個に扱われており、両者を有機的に結びつける、という発想が明示されていない。しかし、この両者を体系的に組み合わせることは意味のあることだろう。Meichenbaum (1985) は、①ストレッサーに備えているとき、②ストレッサーに直面し処理するとき、③ストレスに打ちのめされていると感じているとき、④自らの対処努力をふり返っているときに、クライアントが自分自身に語ることのできる対処的自己陳述を例示している。認知的再体制化によってクライアントの否定的で不合理なものの考えかた (信念体系) に揺さぶりをかけておいて (場合によっては、ソフトに行う)、それを肯定的で合理的なものへと変えるための具体的なたてとして、各人にあった自己教示を使用させるというやりかたは妥当なものだろう。Goldfried (1974) の系統的論理的再体制化は、そのような試みの先がけとして評価できるかもしれない。

認知的再体制化の難点は、①論駁を中心とするために、クライアントには、知性、教養が必要である (Ellis, 1987)、②論駁になじみにくい人や国民 (日本人は概して論駁になじみにくいのではないか) がある、ということかもしれない。しかし、自己教示 (自己陳述) を活用することで、そのような難点を十分にカバーすることができると考えられる。

4. その他

認知行動変容の最大の利点は、従来の行動変容が真正面から扱うことを避けてきた人間の認知的

な側面に焦点を当てたことである。そのことによって、人間のさまざまな問題を改善できる可能性が大きく広がったことはまちがいない。とはいっても、認知が扱いにくい現象であることに変わりはない。それでも、認知行動変容が行動変容の発展した姿だとするならば、従来の行動変容がとってきた自然科学的な方法論を堅持することは重要だろう。そのためには、先に示したように、Bandura (1971, 1977) の社会的学習理論などのいきかたは参考になる。要は、認知を単に説明概念としてとらえるのではなく、操作可能な独立変数として扱うことだろう。そのようなことの背景としては、認知とは、結局のところ、教示による操作なのだ（春木, personal communication）といった明確な認識も必要だろう。

これと関連して、認知的再体制化や自己教示を用いることで、クライアントの考えかた（信念体系）が確かに変わったかどうか確認することも大切である。これまでの研究ではクライアントの認知的（主観的）な側面は、不安や恐怖に関する質問紙で測定されることが中心であった。しかし、論理情動療法流に、問題となる行動や情動が不合理なものと考えかたから生ずるのだととらえるならば、治療の結果として、そのような考えかたがどう変化したかを確認することは、まっさきに行うべきことかもしれない。そのためには、信念体系や自己概念を測定する尺度が利用できるだろう。

認知行動変容の臨床的な効果については、Hollon & Kendall (1979) は、デモンストレーションの段階は済んだと見て、必要十分な手続きはなにか、手続きの効果のメカニズムはないか、といったことに関心を向ける必要があるとしている。そのような関心から、最近、認知行動変容の技法の成分が効果にどう関わるのか、いくつかの技法を組み合わせるとどういう効果になるのかなどを検討する研究がかなり行われている。しかし、その反面、たとえば、自己教示の本質ともいえる、ことばを自分に言いかけせるということが、なぜ人間の行動や情動に影響を及ぼすのかといった、基本的な問題についての検討はみあたらない。このような研究は今後ぜひ必要だろう。

認知行動変容は、認知的技法を用いることが大

きな特徴である。認知的技法の主な技法としては、認知的再体制化、自己教示、イメージリハーサル（トレーニング）をあげることができるだろう。これらに関する研究は、これまで数多く行われているが、なかでも、手続きや効果について、不明瞭なところが多いのが、イメージリハーサル（トレーニング）である。たとえば、ストレス免疫訓練では、コーピングイメージやマスターイメージを利用するイメージリハーサルが用いられる。その手続きは、Wolpe (1958) の系統的脱感作がもたれているが、系統的脱感作ではクライアントが強い不安を感じる場合はその場面を中止するのに、このイメージリハーサルでは、クライアントがストレス状況に対処しているところをイメージする (Meichenbaum, 1985)。しかし、そのイメージリハーサルがどのような理論的根拠にもとづいているのか不明である。また、このような手続きの妥当性を検討する実証的な研究は行われていない。現在のところ、イメージを用いる技法で、その効果を検討する研究が行われているのは、内潜条件づけの技法に関するものが中心である。イメージリハーサル（トレーニング）は、ストレス免疫訓練に限らず、論理情動療法、認知療法など認知行動変容の主要な方法で広く用いられるだけに、今後、その手続きや効果については、明確にしていくことが必要だろう。

これまでみてきたように、認知行動変容には、今後解決すべき課題が数多く残されている。しかし、認知行動変容が厳しい評価にたえるものとしてさらに発展していくためには、今後の方向性を見すえながら、そのような課題に挑んでいくことが必要だろう。

引用文献

- Bandura, A. 1971 Social learning theory. New York: General Learning Press. (原野広太郎・福島脩美訳 1974 人間行動の形成と自己制御 金子書房)
- Bandura, A. 1977 Social learning theory. New York: Prentice-Hall. (原野広太郎監訳 1979 社会的学習理論 金子書房)
- Beck, A.T. 1963 Thinking and depression: I: Idiosyncratic content and cognitive distortions.

- tions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A.T., & Emery, G. 1985 *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. 1979 *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Cautela, J.R. 1971 Covert conditioning. In A. Jacobs & L.B. Sachs (Eds.), *The psychology of private events*. New York: Academic Press.
- Cautela, J.R. 1985 Covert conditioning. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Dictionary of behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press. (山上敏子監訳 1987 行動療法事典 岩崎学術出版社)
- Dobson, K.S., & Block, L. 1988 Historical and philosophical bases of the cognitive-behavior therapies. In K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford Press.
- Dollard, J., & Miller, N.E. 1950 *Personality and psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Dowd, E.T. 1985 Covert control. In A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Dictionary of behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press. (山上敏子監訳 1987 行動療法事典 岩崎学術出版社)
- D'Zurilla, T.J., & Goldfried, M.R. 1971 Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Ellis, A. 1962 *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.
- Ellis, A. 1973 *Humanistic psychotherapy*. New York: McGraw-Hill. (沢田慶輔・橋口英俊訳 1983 人間性主義心理療法 サイエンス社)
- Ellis, A. 1985 Rational-emotive therapy. In A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Dictionary of behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press. (山上敏子監訳 1987 行動療法事典 岩崎学術出版社)
- Ellis, A. 1987 Cognitive behavior therapy. In J.K. Zeig (Ed.), *The evolution of psychotherapy*. Brunner/Mazel. (成瀬悟策監訳 1989 21世紀の心理療法 誠信書房)
- 福島脩美 1987 認知的制御 心理学評論, 21, 281-292.
- Freeman, A., & Greenwood V.B. 1987 *Cognitive therapy*. New York: Human Sciences Press.
- Freeman, A. 1989 *The practice of cognitive therapy*. (佐遊安一郎監訳 1989 認知療法入門 星和書店)
- Goldfried, M.R., Decenteceo, E.T., & Weinberg, L. 1974 Systematic rational restructuring as a self-control technique. *Behavior therapy*, 5, 247-254.
- Coldfried, M.R., & Davison, G.C. 1976 *Clinical behavior therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Guidano, V.F., & Liotti, G. 1983 *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. New York: Guilford.
- 春木 豊 Personal communication.
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. 1979 Cognitive-behavioral interventions: Theory, research and procedures. In P.C. Kendall & S.D. Hollon (Eds.), *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research and procedures*. New York: Academic Press.
- Homme, L.E. 1965 Perspective in Psychology: XXIV. Control of coverants of the mind. *Psychological Record*, 15, 501-511.
- Kendall, P.C. & Hollon, S.D., 1979 Cognitive-behavioral interventions: Overview and current status. In P.C. Kendall & S.D. Hollon (Eds.), *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research and procedures*. New York: Academic Press.
- Kendall, P.C., & Bemis, K.M. 1983 Thought and action in psychotherapy: The cognitive-behavioral approaches. In M. Hersen, A.E. Kazdin & A.S. Bellack (Eds.), *The clinical psychology handbook*. New York: Pergamon.
- Kendall, P.C., & Kriss, M.R. 1983 Cognitive-behavioral interventions. In C.E. Walder (Ed.), *The handbook of clinical psychology: Theory, research, and practice*. Illinois: Dow Jones-Irwin.
- Lazarus, A.A. (Ed.), 1976 *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer.
- Lazarus, A.A. 1985 Multimodal behavior therapy. In A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Dictionary of behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press. (山上敏子監訳 1987 行動療法事典 岩崎学術出版社)
- Mahoney, M.J. 1974 *Cognition and behavior modification*. Cambridge, MA: Ballinger.
- Mahoney, M.J., & Arkonoff, D.B. 1978 Cognitive and self-control therapies. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*. New York: Wiley.
- 松原秀樹 1986 情動コントロール法 内山喜久雄 編著 セルフコントロール 日本文化科学社
- Maultsby, M.C. 1975 The evolution of rational behavior therapy. Paper presented at the First National Conference of Rational

- Emotive and Behavior Therapists, Chicago.
- Meichenbaum, D. 1977 Cognitive-behavior modification. New York : Plenum.
- Meichenbaum, D. 1979 Cognitive-behavior modification : Future directions. In P. Sjöden, S.Bates, & W.S. Dockens, III (Eds.), Trends in behavior therapy. New York : Academic Press.
- Meichenbaum, D. 1985 Stress inoculation training. New York : Plenum. (上里一郎監訳 1989 ストレス免疫訓練 岩崎学術出版社)
- Rachman, S. 1974 The meanings of fear. London : Penguin Books. (北山修訳 1979 恐怖の意味 誠信書房)
- Rehm, L. 1977 A self-control model of depression. Behavior Therapy, 8, 787-804.
- 坂野雄二・根建金男 1988 行動療法から認知行動的介入へ 季刊精神療法 14(2), 17-30.
- Spivack, G., Platt, J.J., & Shure, M.B. 1971 The problem-solving approach to adjustment. San Francisco : Jossey-Bass.
- Suinn, R.M., & Richardson, F. 1971 Anxiety management training : A nonspecific behavior therapy program for anxiety control. Behavior Therapy, 2, 498-510.
- Thoresen, C.E., & Mahoney, M.J. 1974 Behavioral self-control. New York : Holt, Rinehart & Winston. (上里一郎監訳 1978 セルフコントロール 福村出版)
- Wolpe, J. 1958 Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford : Stanford University Press. (金久卓也監訳 1977 逆制止による心理療法 誠信書房)
- Yates, B.T. 1985 Self-management. Belmont : Wadsworth.
- Zeig, J.K. (Ed.) 1987 The evolution of psychotherapy. Brunner/Mazel. (成瀬悟策監訳 1989 21世紀の心理療法 誠信書房)