

子どもの認知行動療法： 家庭・学校で活用するためには？

Cognitive behavior therapy for children: Adaptation at home and school

石川信一¹

Shin-ichi ISHIKAWA

はじめに

これまでに実証的にその効果が確認されている行動的技法と認知的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アプローチを総称して認知行動療法（CBT）という（坂野，2000）。CBTは、今や心理学的治療法の世界的基準（グローバルスタンダード）となっており、この発展によってメンタルヘルスの専門家の治療能力は格段に進歩したとされている（丹野，2008）。我が国においても、2010年より成人のうつ病に対するCBTが診療報酬の対象となることとなった。現在、診療保険点数の対象となる対象を拡大する動きが進められているが、若年層を対象とした動きは、成人のものに比べると活発とはいわたく、今後の課題である。

このような現状を踏まえて、同志社大学心理臨床センターにおいては、子どものCBTの研究プロジェクトを開始した。子どもの不安障害に対するCBTプログラムは、子どもたちには「いっちゃんが教室」という愛称で親しまれている。これまでに「いっちゃんが教室」は、我が国の子どもたちを対象にその有効性が実証されて

きている（Ishikawa, Motomura, Kawabata, Tanaka, Shimotsu, Sato, & Ollendick, 2012）。このような知見を踏まえて、現在は家族が参加するプログラムを開発し、子どものプログラムと併せて実施する効果について検討を行っている。詳細な報告は紙面の都合上、他の機会に譲るが、現時点での参加者においては、CBTプログラムを完遂した子どもたちの半数以上が、主たる不安障害の診断基準から外れるといった成果が得られている。このような成果を踏まえて、本稿ではCBTの考え方を家庭や学校で活用するアイデアについて提案していきたい。

CBTの考え方を家庭で活用する

「魚を与えるのではなく、『魚の釣り方』を教える」という例え話が表しているように、CBTはセラピストとクライアントが共同して問題に取り組むために「教育的」な側面を有する（坂野，1995）。そのような特徴を有するために、CBTはセラピストによって行われる専門的な治療的文脈はもちろんのこと、伝統的な一対一の面接場面を越えて、同じような問題を抱えるクライアントを集めた集団療法、準臨床的な症状を有する人たちに対するターゲットタイプの予防的取り組みへの適用も可能となる。

¹ 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

さらに、専門家のアドバイスやセルフヘルプ本に基づき、自分自身での援助を行うといった日常生活への活用することも推奨されている。

例えば、親子関係についてCBTを活用する場合について述べていきたい。この場合、最も汎用性が高い技法は行動論的親訓練である。この行動論的親訓練に分類される介入技法は、治療場面のみならず、予防的・開発的文脈においても有効性が実証されている (e.g., Hibbs & Jensen, 2005 ; Weisz & Kazdin, 2010)。このような紹介をすると、何やら小難しそうに感じるかもしれないが、原理は非常に単純である。この考え方においては、子どものよいところに注目して、伸ばすということを重要視するのである。言葉で言うのは簡単だが、これはやってみると意外と難しい。多くの親は、自分の子どもの行動にイライラしたり、不満がたまっていたりするものである。そのため、最初は意識的に子どものよい行動、適切な振る舞いを見つけ出すことが肝要となる。重要なことは、具体的に、明確な形で見つけ出すことにある。単に「よい子だった」という点に注目するよりも、「夕食の後、お皿を片付けてくれた」という具体的な行動に注目してあげる方が、何が認められて、何が認められていないのかが子どもに伝わりやすい。その他にも、適切な行動を引き出す環境の整備、適切な行動に対する「褒め方」、不適切な行動に対する制限の方法、問題行動に対する対処法、などさまざまな技法があるのだが、まずは上記の大原則を身につけることから始めるとよいだろう。このような接し方をするので、子どもの適切な行動を伸ばし、不適切な行動を変容していくことが可能になるだけでなく、親として相手の良いところを認め合えるといった人間関係の作り方の見本を示すことにもつながる。

とはいえ、親自身にストレスとなる出来事(ストレッサー)が積み重なっていれば、このような接し方がよいと頭で分かっても、それを実行することは難しい。このような場合でも、CBTにはいくつかのアイディアがある。まずは、リ

ラクセーションという方法を紹介したい。リラクセーションには、自律訓練法、漸進的筋弛緩法、呼吸法などさまざまな方法がある(手続きは、福井(2008)に詳しい)。心身相関という言葉が表しているように、「心」と「体」は互いに関係し合っている。リラクセーションでは、「体」に働きかけることによって、「心」に変化を持たせようとしているのである。リラクセーションの習得には、個人差があり、自分に合った方法で実際に練習を繰り返すことが大切である(土曜講座内では漸進的筋弛緩法の実演を行った)。

また、その他の方法として、「日記」をつける方法もある。日記といっても、ただ日々の生活を漫然と記録するのではなく、いくつかのコラムに分けて記載していく方法である。Figure 1はその例である。まずは、自分の困っている出来事を場面に記載する。次に、そのときの気分を記録し、その大きさについて100点満点で評定する。最後に、その気分に影響している考え方を見つけ出す。CBTの中でも認知的技法では、気分が落ち込んだり、イライラしたり、不安を感じたりしているときには、それを生み出したり助長したりしている考え方が存在すると捉える。しかしながら、これらは普段の生活では場面や気分と混同して認識されており特定することが難しい。そのため、認知的技法では、考えを特定する練習を何回か練習していくことになる。このような手続きを繰り返していくことで、自分が陥りやすい考え方のクセというものが見えてくる。その後、どのような理由からそれが成り立っているか(根拠)、少しでも一致しない事実や同じような場面で考え方のクセとは異なる結果になったことはないか(反証)を考えていく。もし、考え方のクセの理由が、客観的ではない思い込みであったり、確率のとても低いことであったりした場合、そして、考え方のクセと矛盾する事実、忘れられている事実が見つけれられた場合は、それらを踏まえてバランスのよい新たな考え方について検討してみるとよい。この手続きは一朝一夕にできるもの

場面	考え	気分 気分の強さ	根拠	反証	バランスのよい 考え方	気分 気分の強さ
8月1日（火） 14時ごろ 職場でのプロジェクト会議で、今日中に決めておきたいと思った案件がうまくまとまらず、結局決定が先延ばしになった。	うまくまとまらなかったのは、自分が力がないからだ。みんなの意見をまとめることもできないなんて、私は何もできないダメな人間だ。	落ち込み 70 イライラ 40	プロジェクトもなかなか前進しない。	今回の会議は議題が多かった。 前回の会議はすぐに決定事項もまとめ、スムーズに進んだ。	会議の内容によっては、その日のうちに決定が出来ないこともあるだろう。自分に力がないというわけではない。大きなプロジェクトだから、予定通りに進まないこともある。	落ち込み 30 イライラ 10
8月2日（水） 20時ごろ レストランの店員に水を頼んだところ、「少々お待ち下さい」とぶっきらぼうに言われ、その後5分以上待たされた。	なんで、そんなぶっきらぼうな態度なのだろう。私をバカにしているに違いない。わざと水を持ってくるのを遅くしたのかもしれない。	怒り 90	レストランに入ったときも、席に案内されるまでに待たされた。	お客さんが多くて、店員はみんな対応に追われていた。 他のテーブルのお客さんも水が来るまで5分以上待たされていた。 オーダーを取りに来たときは店員は笑顔だった。	レストランも夕飯時で忙しかったんだろうな。店員も私をバカにしたわけではなく、忙しくて余裕がなかったのかもしれない。	怒り 40

Figure 1 コラムの記載例（下津・長尾・江村・尾形・石川・比江島・細見，2011を改変）

ではないので、セルフヘルプ本を用いたりしながら、練習してみると良いだろう（例えば、大野，2003）。

CBT の考え方を学校で活用する

教師自身が日々の多忙な雑務に追われていれば、子どもの話をじっくりと聞くことができないだろうし、完璧でなければならないと考えていたり、白か黒かという極端な考え方を持っていたりしたら、子どものできていること、伸ばしたいことに注目することは難しいだろう。すなわち、上記の家庭での活用方法は、そのまま学校で応用することができるのである。例えば、教室マネジメントに CBT の技法を適用する詳細については参考文献を参照されたい（Webster-Stratton, 1999）。

本稿では、学校に特化した CBT の技法について紹介したい。学校の教師たちは、子どもたちの変化として、集団マナーを理解していない、対人関係を自ら形成しようとする意欲と技術が低い、他人の気持ちを察することができないなど、子どもの社会性に関わる問題点を感じてい

るようである（河村，2002）。このような現状を受け、子どもの社会性を伸ばす取り組みとして、学校では社会的スキル訓練（SST）の実践研究が広く行われてきている（金山・佐藤・前田，2004）。例えば、SST によって、進級後も子どもたちの社会性が高まり、抑うつ気分が低減することが確認されている（石川・岩永・山下・佐藤・佐藤，2010）。

学校での SST の手続きは、①言語的教示、②モデリング、③行動リハーサル、④フィードバックと社会的強化、⑤ホームワークにしたがって行われる（佐藤・佐藤・岡安・高山，2000）。もう少し詳細に説明していくと、最初は言葉によって学ぶスキルを教えることになる。実際にどんな場面で困っているのかを示すことで、どんなスキルが必要なのかを考えてもらうのである。第2に、スキルを発揮する手本を見せることになる。小学校では教師やアシスタントがモデルを示したり、子どもたち自身にモデルを示してもらったりする。第3の行動リハーサルでは、実際に子どもたちにスキルを練習してもらうことになる。ここで重要な点は、安全で成功が保証されている場面で実際に繰り返しやって

みるということである。クラスで行う場合は、小グループなどを利用して、全員が確実に何回か実践できるように配慮することが多い。第4に、それぞれの子どもの行動リハーサルについて、上手くいっている点を褒め、改善点について前向きな言葉で伝える。先ほど述べたように、人間関係の作り方の見本は良いところを認め合うことである。子どもたち同士で、良い点についてフィードバックできるように支援し、前向きな言葉を使えたことを褒めることも重要である。最後に、ホームワークとして、日常生活で学んだスキルを発揮するという手続きになる。例えば、「がんばりカード」などの日常生活でのスキルの使用を奨励する仕掛けを考えると良いだろう。

さて、現在では、SSTの手続きや先ほど述べた認知的技法は、子どものメンタルヘルスの予防的取り組みに応用されている。先ほど、CBTの「教育的」側面について述べたが、その1つの形が全ての人たちに対する予防的な取り組み(ユニバーサル予防介入)である(石川・戸ヶ崎・佐藤・佐藤, 2006)。現時点までに、ユニバーサルタイプの認知行動的介入によって、抑うつ気分の改善, 社会的スキルの向上, 考え方のクセの改善に加えて, 子ども自身が捉える学校適応についても効果があることが確認されている(佐藤・今城・戸ヶ崎・石川・佐藤・佐藤, 2009)。さらに, 進級後には, 抑うつの高い子どもの割合が減少することなども確認されている(詳細は, 石川, 2012参照)。また, 子どもたちからは, 心の問題に対する偏見を克服し正確な知識を得たり, 将来困難にぶつかったときのヒントを学んだり, 困っている友だちを助けてあげられるような方法を知った, という報告が得られている。

おわりに

子どもの人生は長く, やがて私たちの元から離れていくことになる。そして, 私たちが既に経験しているように, 長い人生のどこかで困難

に直面することは避けられない。自分の問題を整理し理解すること, そして目の前にある問題を自分自身の力で解決していくことは, 私達が子ども達に身につけて欲しいと思う生きる力であるともいえよう。CBTは, そのような生きる力を, 具体的に目に見える形で伝える方法である。

引用文献

- 福井至 (2008). 図解による学習理論と認知行動療法 培風館.
- Hibbs, E. D., & Jensen, P. S. (2005). *Psychosocial treatment for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (2nd ed.). Washington DC: American Psychological Association.
- 金山元春・佐藤正二・前田健一 (2004). 学級単位の集団社会的スキル訓練—現状と課題— カウンセリング研究, **37**, 270-279.
- 河村茂雄 (2002). 教師のためのソーシャルスキル 誠心書房.
- 石川信一 (2012). 子どものうつに対する認知行動療法 こころの科学, **162**, 64-70.
- 石川信一・岩永三智子・山下文大・佐藤寛・佐藤正二 (2010). 社会的スキル訓練による児童の抑うつ症状への長期的効果 教育心理学研究, **58**, 372-384.
- Ishikawa, S., Motomura, N., Kawabata, Y., Tanaka, H., Shimotsu, S., Sato, Y., & Ollendick T. H. (2012). Cognitive behavioural therapy for Japanese children and adolescents with anxiety disorders: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **40**, 271-285.
- 石川信一・戸ヶ崎泰子・佐藤正二・佐藤容子 (2006). 児童青年の抑うつ予防プログラム—現状と課題— 教育心理学研究, **54**, 572-584.

- 大野裕 (2003). *こころが晴れるノート* 創元社.
- 坂野雄二 (1995). *認知行動療法* 日本評論社.
- 坂野雄二 (2000). *臨床心理学キーワード* 有斐閣双書.
- 佐藤寛・金城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤正二・佐藤容子 (2009). 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 *教育心理学研究*, **57**, 111-123.
- 佐藤正二・佐藤容子・岡安孝弘・高山巖 (2000). 子どもの社会的スキル—現状と課題— *宮崎大学教育文化学部紀要教育科学*, **3**, 81-105.
- 下津咲絵・長尾文子・江村里奈・尾形明子・石川信一・比江島誠人・細見潤 (2011). 地域クリニックにおける集団認知行動療法実践の試み *認知療法研究*, **4**, 76-85.
- 丹野義彦 (2008). *認知行動療法とは* 内山喜久雄・坂野雄二 (編) *認知行動療法の技法と臨床* 日本評論社 2-8.
- Webster-Stratton, C. (1999). *How to promote children's social and emotional competence*. London: Sage.
- Weisz, J. R., Kazdin, A. E. (2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

