

社会的不適応を続ける青年女子の症例について —ソーシャルワークに有力な技と考える認知行動療法を適用して—

秋山博介

生活文化学科 社会福祉研究室

The Case of Young Woman Continuing Social Maladjustment.
—Cognitive Behavioral Therapy Applied to Social Work—

Hiroyuki AKIYAMA

Department of Human Sciences and Arts, Jissen Women's University

In this case study, cognitive behavioral therapy from a social work perspective was applied to a woman diagnosed with schizophrenia. The social worker analyzed “the client’s emotional and behavioral patterns as well as the thought patterns that were preventing her from solving her behavioral issues.” Social work principles were used to design a program that would possibly deepen the client’s understanding of her problems, normalize her behavior, and proactively lead the way to a solution.

The social worker guided the woman to a solution by helping her overcome her cognitive barriers and understand three problem-solving perspectives: a) her distorted self-cognition; b) her distorted ideas and thoughts; and c) their connection to her lifestyle.

The therapy ended when the client was able to reduce her negative schema of “nobody needs me,” and demonstrate a positive attitude toward living. The therapy aimed at making the woman realize that her own attitude and personality was responsible for her being bullied and affecting her potential of speaking for herself.

Key words : social work (ソーシャルワーク), cognitive behavior therapy (認知行動療法), belief (信念、固定観念), social maladjustment (社会的不適応)

1. はじめに

ソーシャルワークの理論的視点は、クライアントの持つ社会的不適応を中心にとらえ、問題解決に対して、スモールステップでクライアント自らが社会適応に向かえるように、ハード・ソフトの両面から援助するものである。

個人の生き方は、生物×心理×社会の中で形成、決定されていく。

上述の事からもわかるように、不適応に悩む個人の問題は、単に現在の社会の中での生存の問題として考えるのでは不十分である。生物的存在としてのあり方に外界との連続的な関係性、社会構造などの問題が複雑に絡み合いながら現出したものと考えなければなら

ない。従って、その対応には医学、心理学、ソーシャルワークなど様々な領域の知見が必要である。

現代の日本社会では義務教育を放棄する子どもは問題だと考えられている。不登校児に対して、関係者はいろんな手法を使って登校させる努力を試みる。家庭、学校全体を巻き込んでの回復努力が行われる。そうして登校が可能になると、その関わりは終結される。

一時期、不登校を起こした児童・生徒はその後、社会に適応した生活を送る事ができるのであろうか。

予後調査してみると、多くの者は再度不登校に陥り、苦しみ、悩む社会生活をおくっていると考えられる。

「蓋をしない治療」「蓋をした治療」という用語が精

神療法の中で盛んに使われた時代がある。前者は不適応の根源になっていると考えられる部分まで介入しなければならぬ、後者は現在出ている症状、もしくは問題行動が消失すれば、治療関係は完了というくらいの立場である。

ソーシャルワーク的関わりの基本には、①来談者を「人間としての尊厳」「当事者主体」の視点から捉える。次に来談者の自己能力を引き出し、最終的に、来談者の問題への適応能力向上させる、②来談者の問題のあり方をワーカー側の観点で変化させるというのではなく、先ず来談者が「どうしたいのか」という当事者の立場から解決策を模索していくことである。つまり来談者中心の立場でワークをすすめて行く、③その経過の中でワーカーは、来談者が抱えている問題に関して、その解決のあり方を、潜在性と顕在性の両面から考える。そうしてそれを解決するためにはどのような資源が必要かアセスメントする、④ワーカーは、来談者にとってもっともふさわしい自己実現を図るための援助に重点をおくことである。

さて上記の「蓋をしない治療」における問題の根源には何があるであろうか。

現在の我々のそれぞれ特有の行動のあり方の根源は、発育・発達過程の中でつくりあげられてきた個人個人の信念 (belief) スキーマ (schema) があると考えられる。このあり方により、個人の特徴的な認知、思考、行動のあり方が決められていく。

それらを変化させる治療技法の1つが認知行動療法である。この技法は来談者とともにそのあり方を考え、社会適応に有利な方向に変更するようワーカーが援助していく技法である。

今回この技法を適用したケースを経験したのでその経過と有効性を考察したい。

治療の経過と患者の気づきによる自己認知の向上と社会適応の事例を考察する。

2. 社会的不適応が小学生のときから続いているM子の事例

M子 21歳 会社員

主訴：短大卒業後倉庫会社に事務職として就職した。私は仕事があまり出来ないのだと思う。そのせいだろう。先輩から何かにつけて冷やかされ、いじめら

れる。荷物の搬出入にやってくるお客さんにも私を馬鹿にする人がある。就職して2年も経たないのに、違った地域立地している職場に2回も配転させられた。それは上司も私を能無しだと思っているからに違いない。こんな腐った会社や人間関係にはもう耐えられないので今週末にも会社を辞めようと考えている。(本人の歪んだ認知)

家族構成

父 52歳 公務員 母 51歳 パート
兄 23歳 会社員

家族歴・現病歴

両親はやや内向的だけど頑固な父親と、感情を極度に抑圧するタイプの母親との間に長女として生まれた。長男はM子と違い比較的自律的に育てたという。

M子に対して母親は何故か気を遣って接してきた。極言すれば欲すれば目をつむるといったあたりかたで、否定も肯定もしない態度で接してきた。父親もM子の機嫌が悪いと母親に対処を押しつけ、その場から去るといった傾向が強かった。(父親の役割軽薄)

本人は元々スロースターターな性格であり、動作も敏捷な方ではなかった。しかし母親はせき立てるような対応をしなかった。

小学校入学後、クラスの子どもたちに比べ運動神経がやや鈍いところが母親にも目についてきた。

3年生に進級した時、はきはきした性格の女性教師が担任になった。体育の課題の一つに鉄棒が課せられた。殆どの級友がそれをクリアーしたが、M子はそれをなかなかパスすることが出来なかった。先生からは、もっと本気で練習をしないと駄目だと叱られた。いつまでもできないM子に、級友は冷やかな目で眺めるようになった。

その頃からM子は腹痛、時に頭痛を引き起こすようになり、それを理由に次第に登校を渋るようになっていった。

小児科の医師から身体的にはこれといった所見がみられない。心理相談にいったらといわれた。その頃は学校には行かなくなっていた。心理相談にM子はいってこないで、母親だけで筆者らの相談室に通うようになった。

M子が4年生になった時、担任も入れ替わった。ま

もなく保健室登校をし、時にクラスに混じっての授業を受けることができるようになった。しかし依然として体の不調を理由に休むことが多かった。

小学校 5 年生になり、次第に登校する日数が多くなった。それにつれて母親自身も来談の回数が減少してきた。遠方からの来談も大変だろうということで定期的な面接は終了したが何か相談事が起きたら直接来談、もしくは電話相談に応じる道は残っていた。

6 年生の初頭、父親が緊急入院した。家に誰もいないので自分が留守番するといつて学校に行かなかったが、父親の退院後はまた登校を再開した。

中学に進学してからも、時々学校を休んでいるとのことであった

高校には出席日数の関係で私立高校に入学した。ところが高校生活では級友にいじめられることがあると家で口にするのがあった。M 子はそのいじめにどう対処したらよいか両親に助言を求めているのであるが、助言とか関わりを積極的に持ってくれない両親のあり方が不満であった。そのことに対して M 子は「両親は私にいろいろ気を遣ってか、自分の顔色ばかりみて接してくる。それに腹がたつ」。それにたいして兄は、「自分のあり方に文句を付けたり意見してくれたりする。そんな兄が好きであった」と、述懐している。

その高校を何とか卒業し、短大に入学した。短大では学業・出席面などで優れて学生生活を送ったといわれ、卒業時に表彰された。卒業式に同席した時の両親のうれしそうな顔を今でも自分は覚えているという。

M 子は、短大の卒業式が迫った時、就職問題で一時大騒ぎをし、一家を騒動に巻き込んでいる。履歴書作成、就職試験、その前にどの職場を選んで受験し、就職してよいかわからない。次は履歴書をだしても就職先は決まらない、「どうしたらよいかなど」と騒ぎまくった。

やっと決まったのは倉庫業の会社に事務職である。会社から帰宅すると疲れ果てている。人間関係の問題(職場の人たちが馬鹿にしている、いじめるなど)さらには職場の配置転換などの問題を上げて家族に当たりちらすといった状況が続いた。母親はそれに対応できず再度来談を開始している。そのうち M 子も「私も相談をしてみようかな」ということになり、対応することになった。

3. 対処方法

M 子は、面接での第一声があんな嫌らしい人たちの会社にはもう行けない。今週中に辞めてやるなどという。しばらく辞職は待ってくれないか、そうしないと来談する意味がないなどと面接者は説得した。

「会社に勤めながら来談する事ができれば、喜んであなたと面接したい」と告げた。

つぎにどのような形で面接を続けるか? まず治療構造的な考え方、条件として

①「いじめられる」、「馬鹿にされる」といった気持ちと同時に「私はすばらしい、しかし他者は自分の良いところを理解してくれない」といった気持ちがあり、そういうスキーマ(考える癖・行動面の癖など)や「ビリーフ」(信念)になっている。

職場適応をさせるためには、終局的には M 子のこのようなスキーマなどを変える事が必須であると考え、認知行動療法を適用し、M 子と直接会うことができない場合にも電話やメールを通してでもある程度認知行動療法は進行することにした。

②急の問題として「明日にでも会社を辞める」という気持ちを思いとどめさせ、M 子の性格特性では辞職しても就職難の現在、再就職が難しいと予測した。

③退職するといった人生における重要な決定をするときは、必ず面接者と話し合いの後、決定することを約束してもらった。(行動の癖や突発性の回避)

④出された課題はできるだけ遂行すること。

以上の項目が理解できれば共に解決に向けて進むことを提案した。

次に i) 面接時間 1 時間 ii) 面接後次回の面接時間を約束し、来談できないときは連絡すること iii) 2 週間以上期間あけないことを約束することで相談を継続することを決定し、ラポールが形成される。

ここでソーシャルワーカーが立てた計画は、会社や家族・人間関係の中で M 子が受けているストレスを軽減できるように

A) 認知行動療法によって validation (バリデーション) をすすめる。^{註)1}

- a. 相手についての理解—M 子とのやりとりとして、たとえばボディ・イメージを描いてみる。その絵の周囲に M 子の特徴的な言動を記してみる、
- b. M 子の言動を否定しないで、ひたすら傾聴するように努める、

- c. 必要な時、M子の言葉を反復し、
- d. 「何々ですねなど」とM子に確かめる、
- e. M子の適応に役立つような言動があった時は感動的に褒めるなど、
- f. このとき面接者はそのあり方において純粋性を持たねばならない、
- g. カウンセリングでいう傾聴、繰り返しなどであるが、機会あるごとにほめる、認めるといった手段も挿入する。

イ) 次にリラクセーションの手法の導入である。

その具体的な方法は筋肉の緊張をゆるめ、副交感神経を優位にさせ、落ち着きを体験させることである。端的に言えば自律訓練法の導入である。

M子の治療意欲がやや高まったと感じた時点で認知行動療法を導入する。導入の時点で認知療法のやり方を書いた小冊子を患者に渡し説明する。(コラム法)

コラムへの記入述は無理にならない程度に嫌な出来事を記すことを約束させた。

コラム法の記述の仕方、大まかな適用のねらいと記入のやり方を記した小冊子は以下のようなものである。

お願い

『次回来談されるまでの1週間の間に、以下に示した3コラム法で「自分の考え方の癖」を記録してみましょう。

毎日記すほどの出来事がなかったら必ずしも記さなくても結構です。自分にとってストレスとなる出来事が起こった時だけ、記録したらよろしい。ただそのことを、後で書いたらよいと思わないで、時間を見つけて、できるだけ早く記すようにしましょう。その理由

は時間が経つとその時、自分にどんな感情がわき起こったのかとか、そのときの出来事はこういうことだったなどが、曖昧になるからです。

記録しようとする、簡単なようで、結構難しいと感じることも多いでしょう。書きたくないという気持ちが強くなることもあります。そんな気持ちになる時があるのはあなただけではありません。誰でもそんな印象がでるのであります。あまり気にすることはありません。ただやっているうちに、記入がだんだん容易になるでしょう。

では最初にやっていただくことについて説明します。

これは自分の考え方の癖を3コラム法に記入する作業ですが、

自分で改めて知るために必要な作業です。』と提示する。

次にシートに以下の事項を当てはめる。

日 時 ストレスとなる出来事が起こった日時を記入
 出来事 その出来事の内容をできるだけ具体的に書く
 感情 気分と言い換えてもよい。その時に自分の心の中にわき起こった「不安」「怒り」「悲しみ」「失望」「焦り」「無力感」といった不快な感情と、自分で考えられるその時の感情の強さを最高100とし、そのレベルを考えて数字で書き込んでください。いくつもの種類の感情が起こっていると考えれば、その感情の種類はいくつ書いてもかまいません。

悪い方向に考えたこと その時に頭に浮かんだ考えを書き込むこと。感じたまま、浮かんだままに書き込んでください

次にあなたが冷静になった時、3コラムに書き込んだことを読み直して下さい。そうする事で次第に

3コラム法記入の一例

日時	10月1日	10月2日
出来事	上司と仕事のやり方について意見が合わず、悪い雰囲気になった。	朝出勤し、遠くから会釈したのに会釈してくれなかった。
感情	怒り：80 失望：20	不安：60 怒り：50
悪い方向に考えたこと(自動思考)	上司は、私が無能だと考えているに違いない。	私を軽視し、職場を辞めて欲しいと考えているに違いない。だから挨拶しても挨拶を返さない。

自分の考え方の癖が分かってきます。記入例を参考にして当てはめて下さい。

考え方の癖の具体的な当てはめ（職場での一例）

考え方の癖：人の先読み → オールオワナッシング（白黒思考）→ 感情的決めつけ → shouldism（せねばならない主義）→ 過剰な一般化（なにもかも認められずいつも残念な結果がある）→ 否定的予測（誰も同情してくれず報われず将来は暗いなど）→ 自己関連付け（自分のせい私が悪い）→ マイナス思考の悪循環 → ダメな自分すべて私のせい（全部私のせいであるという決めつけ）

と悪循環が続くこれを3コラム法で考え、患者の考え方を修正するために補足する。

M子の例を取り上げれば、「上司は自分を無能力だと思っている」から信じられないでしょうが、このマイナスパターンを理解し修正できれば、「上司の指摘で自分は、職場でもっと良い仕事ができるようになる」と考え方が変容する。

結果—合理的な考え方をしたとき、自分の感情はどう変わってきているかもとイメージの中で感じてみて、感情の強さを記入していきましょう。マイナスの感情（否定的な感情）が減ってくるとこの試みに弾みがつく。

4. 経 過

M子との約束を成立させる時期（M子に治療者との最低限の現実原則を徹底させる時期）

はじめの頃の面接ではM子の人間関係の辛さをひたすら傾聴したが、ただ「会社に辞表を提出するのを1週間待てますか？ 次の回まで待つ事が出来ますか？」との発言は何回も心に響くように行った。

面接3回目の頃から辞表をすぐに提出するとなど強く主張しなくなった。

もう一点はM子の生涯に関わる問題を実行したい（死にたい、辞めたいなどといった）との気持ちが出てきた時は、必ずその気持ちを面接者に伝え、話し合っで欲しいとさらに指示的に行った。

とは言っても、M子の人間関係の苦しみは大きい。「私を職場の人たちみんなが馬鹿にしている、何かにつけて無視される、近所の人まで母親にはにこやかに挨拶するのに私に対しては冷たい顔をする」など、自

分は重大な被害に陥っているといった思考の悪い癖である。

M子の毎日は緊張の連続であるので、首筋、肩凝りがひどい。来談したら、少しは気持ちが楽になると感じさせるためにも、先ず身体も緊張をゆるめるための時間を多くしていった。自律訓練の前に入念な深呼吸、肩胛骨・首筋体操、続いて自律訓練を導入した。

気持ちが落ち着くのか意外に素直に家庭でも上記の訓練に応じていたと母親も報告していた。来談の折に、このやり方で良いのですかと、細かい箇所まで念を押して聞くのもM子の1つの特徴であった。

認知療法（3コラム法）を導入した時期

「あなたの苦しみは私にさらによくわかってきました。いろんな問題が山積しているようですから、それらをこれから整理してみましょう。そうして、その苦しみの大変さにしがってこれからどう対処したらよいか一緒に考えていくことにしましょう。」

M子の問題を共に考える事は、問題解決のための目標を共有することである。

彼女の自動思考の特徴（癖）は「自分は人間関係における被害者である、自分はまた相手からすれば価値のない人間である」ということであり、そのイメージの出現であろう。そのような思考とかイメージはM子にとっては無意識的出現であるといつてよい。従って気づくことができないし、他者的にいうと自ら気付こうとしないのである。

自動思考は遭遇する場の状況やその時に生じる行動や感情と関連し、影響しあって出現するものである。このような感情・行動などが条件反応的に習慣化し、固定化したものとする。

そこでM子に苦しみや悩みなどが生じた時、できるだけはやく時期に

- a. その状況と、
- b. その時に生じた感情、
- c. 浮かんできた考えやイメージを具体的に記してもらう。最初は3コラムによる方法で記述させる。

M子の記述をテーマにしてコミュニケーションを行うが、M子の主張を基本的には尊重する。そのやりとりの中で、次第にM子の自動思考の被害的な歪みに気付かせていく。従って早急な評価とか説教は禁句である。

100%被害者であるとするスキーマからの変化の時期

10回目くらいの来談から、すべての人が私を馬鹿にしている。挨拶をしないであざ笑うという表現から「職場での電話の応対が自分でもへたくそだというのがわかる、相手との応答に際していつも自信をもって答えられない、そんな駄目な自分がある」といった表現に変わり、自分にも問題性あることを認めた表現がみられるようになった。

会社に辞表を出すということも言わなくなった。母親の話では「最近娘は少し明るくなった。ねちねちと会社のトラブルを訴えることが少なくなった」という。

自己を少しずつ反省していく時期(16回目くらいから)

直接コミュニケーションの折、時に職場に行きたくないと訴えこともある。そのときは、物音が聞こえると気にすることもあった。

しかしこの頃には、自分が他人に少し甘え過ぎているのではないかという言葉がみられた。ワーカーが「最近のあなたは素直でとてもかわいくなったと感じていますよ」と初めて評価すると、初めて「にこにこ」と笑顔を返してきた。

その後の自己イメージに対して「自分は会話のテンポも遅いし、気が利かない。その意味でも皆さんの厄介者だ」と思うと述べた。

『昔のことを思いだしたのだが、母親からあまり抱っこしてもらった記憶がない。両親とも私を腫れ物にさわるようにされていたような気がする。のろくてかわいくなかったのかもしれない。職場でも私にみんなが近づいてこないのは、頭の回転が遅く、教えがいがないからかもしれない。会社で掃除をしていますが、「あなたはそうやって一日掃除をするつもり」などと言われることがある。』と自己認知するようになった。

半年後の行動の変化と別れ

— マイナス思考からポジティブシンキングへ —

こだわりも少なくなり、素直に相手の話を受け止められるようになった。

そういえば先般連続した休暇があり、一日中家にいた。今までは家にいるのが嫌で、当てもなく一人でドライブなどしていたが、今回は家にいてもそんな苦痛がなかった。私のテンポが遅いので会社で相手にされてな

かった。でも最近は反応が少し早くなっていると報告する。

会社の行事にそれほど苦痛にならずに参加する時期(1年後)

1キロ先にある営業所に移動した。移動の理由は従業員の数が多い方がよいだろうということのようであった。自分に「逃げ癖」があるということもあったのであろう。今日は営業所移動の送別会があるのでそれに参加するという。

家庭でも私の問題点を言って欲しい。人間的に良い親だけど今まで気を遣って言ってくれなかった。これからは言って欲しい。変なところで気を使われるとかえって暗い気持ちになる。職場の移動の話もしてみた。それについて少し、批判してくれるようになった。自分もみんなに合うように自分を変えたくなっている。

新しい職場では。同僚も優しい。このままどんどん自分を変えていけるかなという一抹の不安があるが頑張る。

自分は人からしてもらうことには慣れていないが自分が人に尽くすことは慣れていない。人が喜ぶ事をこれからは努めてしないといけない。職場では皆さんから大事にして貰っている。前より自分は進歩したと思うがまだまだ足りない部分大きいと思う。会社の仕事が残ったらそれを家に持って帰っている。

バレンタインの日には所長、次長などにゴパディのチョコを渡したとうれしそうに話す。

言い訳になるが先生との約束の自律訓練や、認知療法に費やす時間を減らしていた。これからはできるだけ、きちんとやらないとならない。

時間があると自分から両親のいる居間で過ごしている。父が怖かったので母が帰るまで居間には近づかなかったがその恐怖心もなくなった。

学校時代にいじめられたと真剣に悩んできたが自分の性格は暗く、自分の気持ちを出さないいじめられやすい性格であったのだと考えている。職場でも、みんなと違う事を言ったりしたりすると反発の態度がうまれることからそう感じられる。

これから何とか自分が変わっていけそうだとうれしそうな顔をする。

多少いらいらするが、「私は周囲からいららない人など」という否定的なスキーマは残ってはいるが、前の

ような被害感、悲壮感はみられない。

このところ笑顔も、服装も、髪型もはっきりと変化してきた。

筆者の健康問題の事もあり、知り合いの面接者を紹介して一応面接を終了しようということにした。

5. 考察

認知行動療法の歴史は行動療法からと精神分析療法からの2つの流れから来ていると考える。

人の行動が刺激から共通普遍の反応 (S→R) が生まれるのではなく、その間に個人という独特の構成体 (organization) が介在し、特有の反応を引き起こすという、いわゆる S-O-R 理論がとなえられるようになり、認知療法というより認知行動療法という用語が使われるようになった。つまり (O) は個人独自の行動のあり方に、各構成体が重要で積極的役割を果たすという考え方である。

この療法で言っている認知は、①認知表象—個人の頭に浮かぶ言語視覚イメージ、②認知過程—個人が環境から、自分の記憶から情報を処理する過程、③認知構造—過去の経験により体制化された個人特有のものの見方、考え方をしていくという過程を辿るということになる。

換言すると、人は意識するとしなにかかわらず、自分の好みに合わせて (自分の色眼鏡を通して) 周りの世界を認知しているのであり、多くの人が同じように世界をみて、接しているのではない。様々な出来事、体験を自分なりに受け取り、考え、感じ、行動している。

M子は大学の卒業後倉庫業の会社に入った。入所後まもなく、勤務に困難さを感じるようになっていく。Beck がいうように自己、世界などに対する否定的な思考スタイルが影響しているのに違いない。

自分には親友がない。だから私はみんなと表面的なつきあいをしている。職場の人の中には自分を馬鹿にしている人がいる。朝出勤してみると数人の同僚がかたまって話して腹がたった。私が部屋に入ると私の顔を一齐に見て笑った。私の悪口を言って楽しんでいただろう。バカにして！ — 本当に嫌な職場！ 同僚だ！ — 気分が暗くなる。こんな職場に居たくない。すぐにでも啖呵を切ってやめたいのだが、やめたら生活に困る、負けるのは悔しいと考えると益々職

場が嫌になる。そういえば、また一人が私の方を向いてにやりとした。私を軽蔑した笑いだ。怒りで腹が煮えくりかえる。隣の部署の係員が、これまた一カ所に集まって私の方角に向けて困ったね—というのが聞こえた。職場の人たちはみんな私が勤務していることに迷惑しているのだ。不安と怒りで手が震える。

自分の書きとめた考え方の癖を最近読みなおしている。ほんの少しだけど、みんなから嫌われているのではない、私が人とうまくつきあえないために、私を馬鹿にし、排斥しようとしているのだと勝手に先回りして考え、周りの人たちの一挙手一投足に悪意を結びつけて考えているのだとほんの少し考えられるようになった。そこで今後、私にとって、職場の雰囲気はどう変わったようにみられるか、話している人たちの中に、自分が入っていけるようになるか少しは期待している？ そんなことも少し考えるようになった。

人は独自の考え方をもち、それによって独特の感情、行動、身体反応などが引き出されていく。さらにそれがその人の今ある思考、感情、行動などに影響を及ぼし、それが次の状況での反応のあり方に影響を及ぼしていく。出来事に対して肯定的な思考をする場合は別にして、悪い方向に考えていくと、その思考の癖は、次の段階での予期不安となり、またそれによって悪く考える癖が強化されるという独特の悪循環を生じさせる。つまりいろいろな場面において、不適応感がでるのである。

個々人の半ば無意識的な認知のあり方は、その人の行動に影響を及ぼすが、意識的な認知活動をするような手順を踏むと、平生あまり意識しない自己のあり方を観察することが出来る。望めば好ましくない認知のあり方を、好ましい認知のあり方へと変容可能である。Dobson も言うように、望ましい認知のありかたに転換することにより、望ましい行動が出現するというのが認知行動療法の基本の考え方なのである。

認知行動療法は最初 Beck により考えられたと言われる。うつ病者の沈みこんだ気持ちの基礎に特有のものの見方、考え方がある。それを現実的な合理的な考えかたに変化させることでうつの気持ちは和らげることができる。

この場合治療者は活発に指示的に関わり、M子と協力体制をとりながら進めていくやり方であり、ホームワークを重視するのも1つの特徴である。M子には認

知モデルを用いながら、認知のあり方と、うつがどのように関係していくかを説明しながら進めていく。クライアントが記録した文章を共に眺め、話し合いながら、そこに述べられた否定的な感情とか、不適切な行動が社会適応に良くないことを理解させ、修正させるのである。

認知行動療法においても、クライアントとの信頼関係は必須である。自分を変えようという気持ちを持たせないと治療は成り立たない。否定的な思考が起きる場面に直面化させないとならない。その直面化させるについては行動療法の常套手段であるリラクゼーショントレーニング、系統的脱感作などの手段を用いないといけないのはいうまでもない。

優れたワーカーになるためにはこのような基礎知識、技法も必要になるであろう。

ワーカーとしての保育士も今後実践できるようにしていかなければならない知識・技法である。

註

- 1 validation とは教育領域でいう教育相談的教師の態度とかロジャーズのいうノンディレクティブな技法と同様なことである。

引用・参考文献

- 秋山博介 2008 「不登校に関する研究—心理・社会的視点からの考察」 弘文堂。
- Beck AT, 1963 Thinking and depression. Arch Gen Psychiatry 9, 324-333.
- Beck AT, 1964 Thinking and depression, II :theory and therapy. Arch Gen Psychiatry 10:561-571.
- Dobson KS, 1989 A meta-analysis of the efficacy of the cognitive therapy for depression. J Consult Clin Psychol 57, 414-419.
- 大野 裕 2008 心が晴れるノート うつと不安の認知療法 自習帳 太洋社。
- Beck. J (1995) Cognitive Therapy: Basic and Beyond. New York: Guilford Press.
- (フランシスターナー編集米本秀仁監訳「ソーシャルワークトリートメント上」中央法規出版 2006、pp.149-150)