



第6章 行動療法

科学的アプローチによる行動変容のメカニズムと実践設計図

心理学および臨床実践のための包括的リファレンス・ガイド



パラダイムの比較: 行動療法は
現在志向で最も透明性が高い

心理療法のアプローチ	焦点	スタイル	透明性	変化のメカニズム
行動療法	現在の維持要因 因と環境	指示的・積極的	高い (モデル・ データ共有)	学習理論と行動 変容
精神分析	初期の発達の出 来事と無意識	非指示的 (解釈)	低い	洞察と無意識の 葛藤の解消
来談者中心療法	現在の自己概念 と感情	非指示的 (共感・ 受容)	中～高	治療関係と自己 一致

理論の統合と進化

第3の波：アクセプタンス
(1990s~)

キーパーソン: Hayes (ACT), Linehan (DBT)
パラダイム: コントロールから「受容」へ。
価値観に基づく柔軟な行動へのシフト。

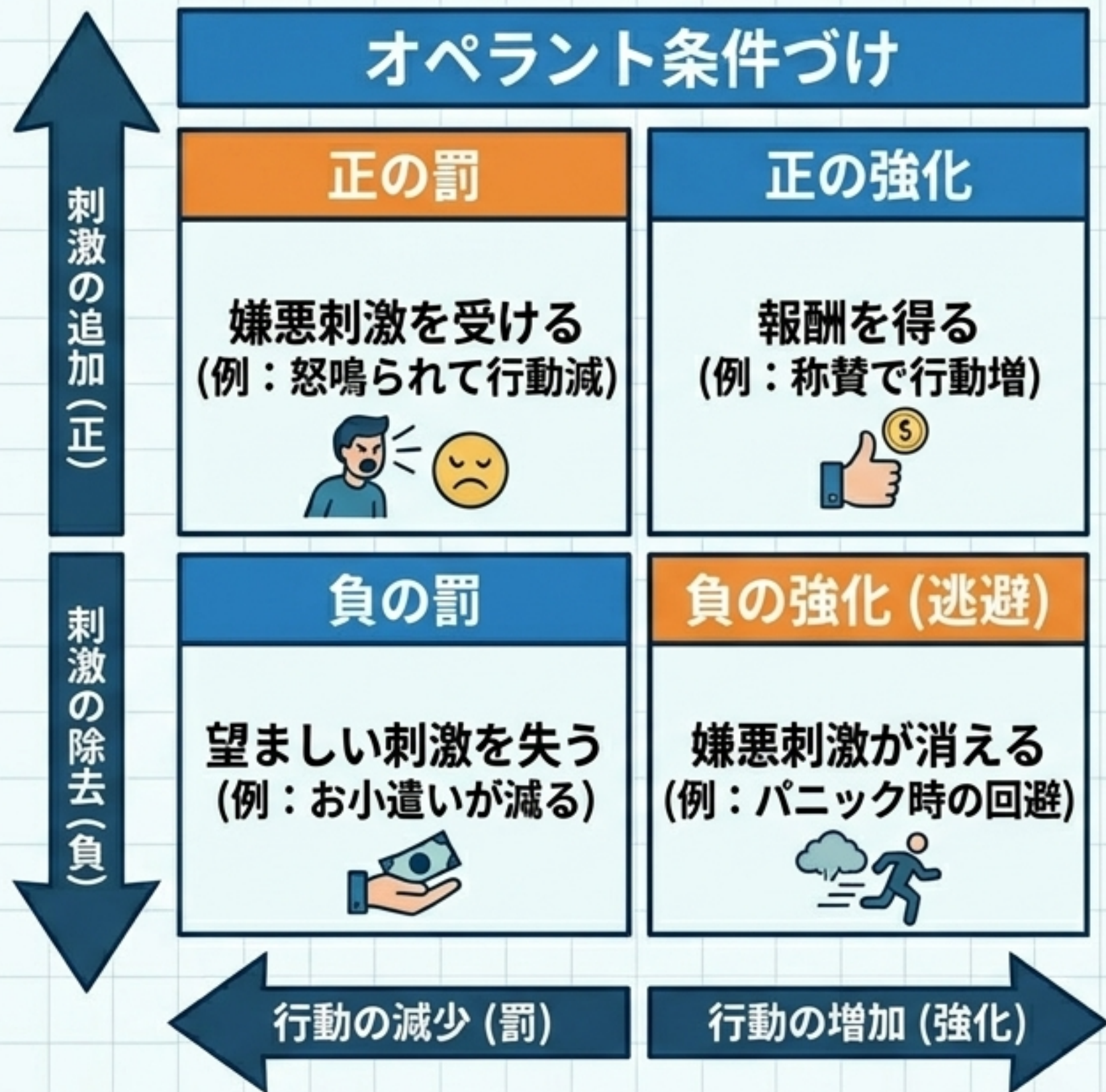
第2の波：CBTの台頭
(1970s~)

キーパーソン: Bandura, Ellis, Beck
パラダイム: 「認知」も環境への反応において
重要な役割を果たす。思考と行動の統合。

第1の波：行動主義
(1950s~)

キーパーソン: Pavlov, Watson, Skinner,
Wolpe
パラダイム: 観察可能な行動と環境随伴性の
制御。「学習理論」の実装。

基礎メカニズム：学習の4大プロセス

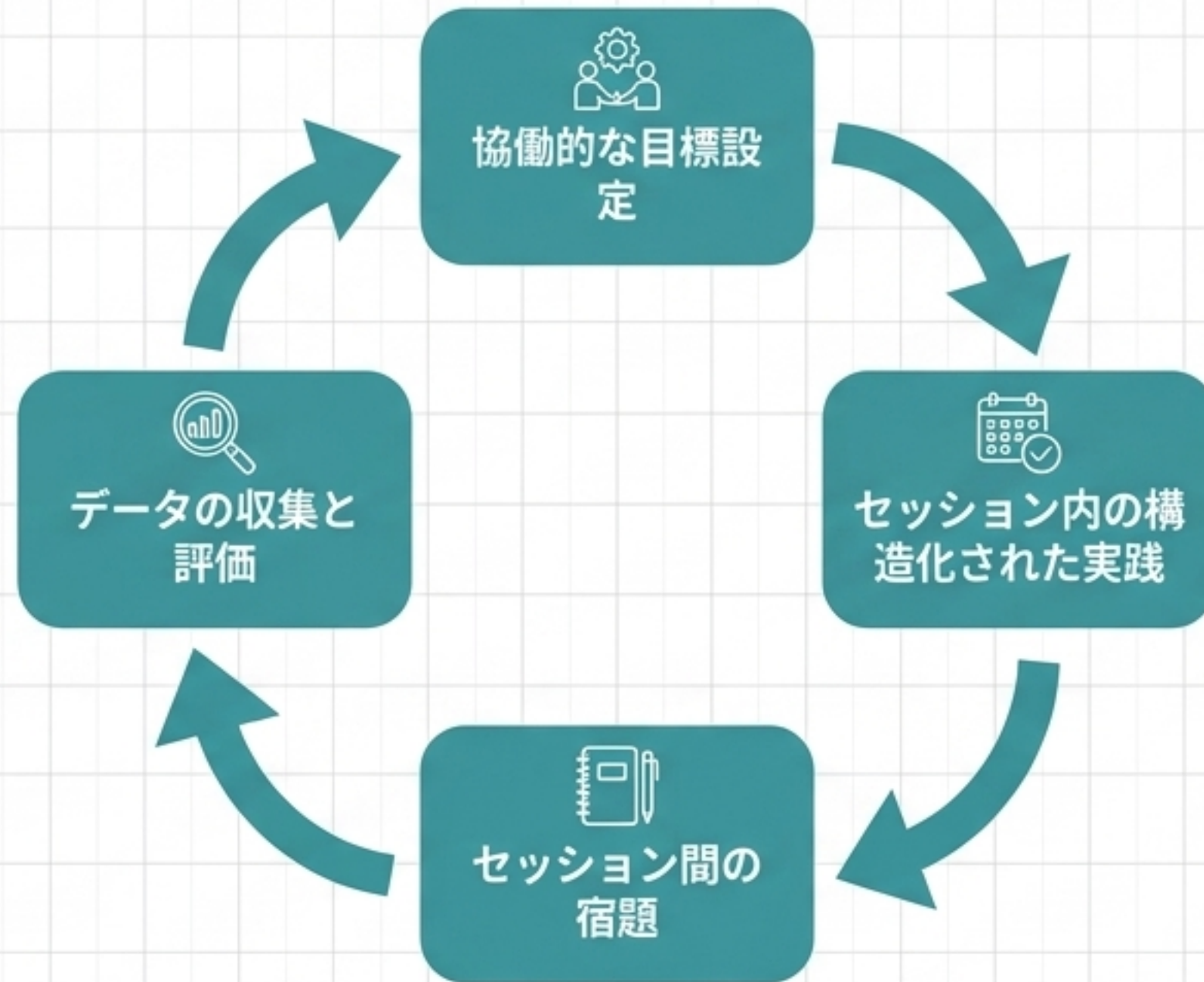


治療のコンテナ：倫理と治療関係

治療関係の重要性



行動療法は機械的ではない。共感、誠実さ、自己開示が、宿題の遵守と治療への関与を促進する必須要件である。



倫理的配慮



明確な同意と専門的境界の維持。治療目標はセラピストではなく、常にクライアントが決定する。

機能分析 (ABCモデル)

【A】先行事象 (Antecedent)

行動のトリガーとなる
環境・状況
(例：教室での困難な課題)

【B】行動 (Behavior)

標的となる問題行動
(例：かんしゃくを起こす)

【C】結果 (Consequence)

行動を維持・強化する反応
(例：注目を集める、課題から逃避する)

多面的なデータ収集アプローチ



行動面接

頻度、形態、文脈の
聴取



直接観察

自然・アナログ環境
での記録



モニタリング日誌

ベースラインと変化
の自己記録



精神生理学的測定

心拍、血圧、睡眠
データなど

現実場面エクスポージャー (In Vivo)

実生活で恐れる状況（高所、人前など）に直接直面する。

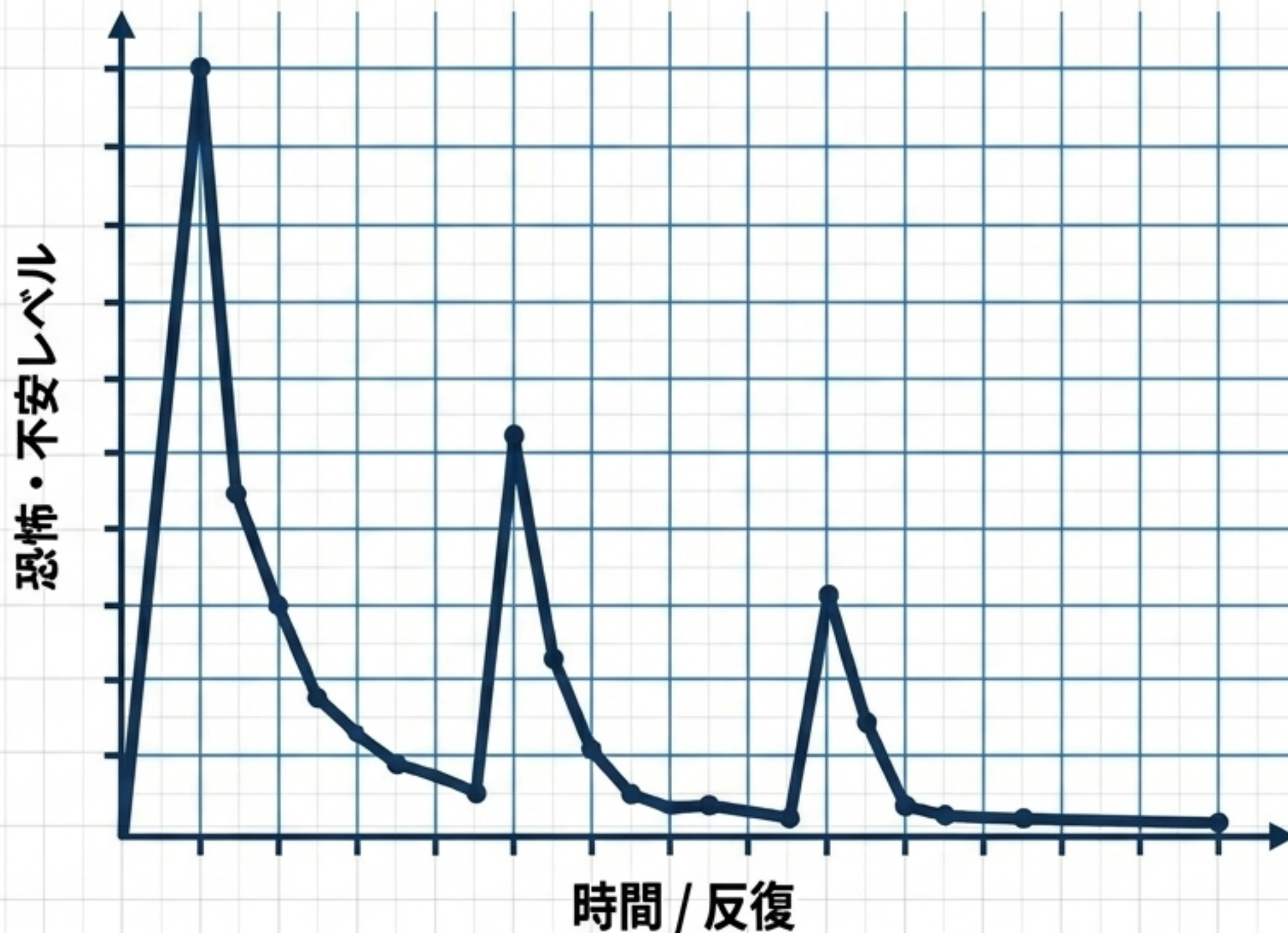
内部感覚エクスポージャー (Interoceptive)

パニック障害に適用。心拍の速まりやめまいなど、恐れる身体的感覚を意図的に誘発する。

想像的エクスポージャー (Imaginal)

PTSDやOCDに適用。トラウマの記憶や侵入的思考に繰り返し直面する。

馴化曲線（消去学習のメカニズム）



重要プロセス：反応妨害法（Response Prevention）— エクスポージャーの効果が無効化する安全行動や儀式を意図的に遮断する。

技法ツールボックス：オペラント・スキル強化戦略

随伴性マネジメントと強化



トークンエコノミーや差別的強化を活用。望まない行動の強化子を取り除き、望ましい行動に報酬を与える（物質使用障害などに有効）。

行動活性化



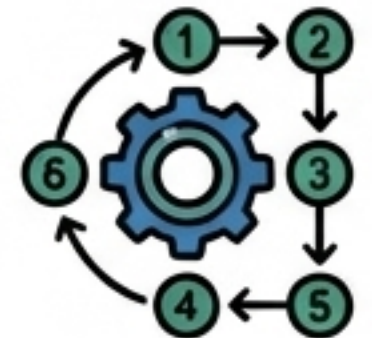
うつ病の悪循環を断つ。活動スケジュールリングにより、引きこもりを防ぎ、個人的に意味のある正の強化源との接触を増やす。

社会的スキル訓練



モデリング、行動リハーサル、ビデオフィードバックを用いて、自己主張や雑談などの対人スキルを段階的に獲得する。

問題解決訓練



問題の明確化 → 解決策のブレインストーミング → 評価 → 選択 → 実施という5つの構造化されたステップで対処能力を向上させる。

第3の波：アクセプタンスと心理的柔軟性



マインドフルネス：
思考や感情をジャッジせず、
意図的に「今ここ」の体験に
注意を向ける。

アクセプタンスと柔軟性
(価値観に基づく行動)

ACT (アクセプタンス・アンド・コミットメント・セラピー)

望まない思考を排除せず観察者の視点を持ち、自分にとって重要な「価値観 (Values)」に沿った行動へコミットする。

DBT (弁証法的行動療法)

変化と受容のバランス。境界性パーソナリティ障害に対して、苦悩耐性と感情調節スキルを構築する。

実証的適用範囲：経験的に支持された治療

対象となる障害	有効な主要介入
不安障害・強迫症	エクスポージャー療法、反応妨害法
うつ病	行動活性化、問題解決訓練
物質使用障害	随伴性マネジメント、地域強化アプローチ
統合失調症	社会的スキル訓練、行動的家族療法
境界性パーソナリティ障害	DBT（弁証法的行動療法）
不眠症	刺激統制手続き

N=1の科学：マニュアル化された治療を適用しつつも、単一事例実験計画（ベースライン→介入→撤回）を通じて、目の前のクライアントのデータを継続評価することが真の行動療法である。

患者プロフィール: サイモン

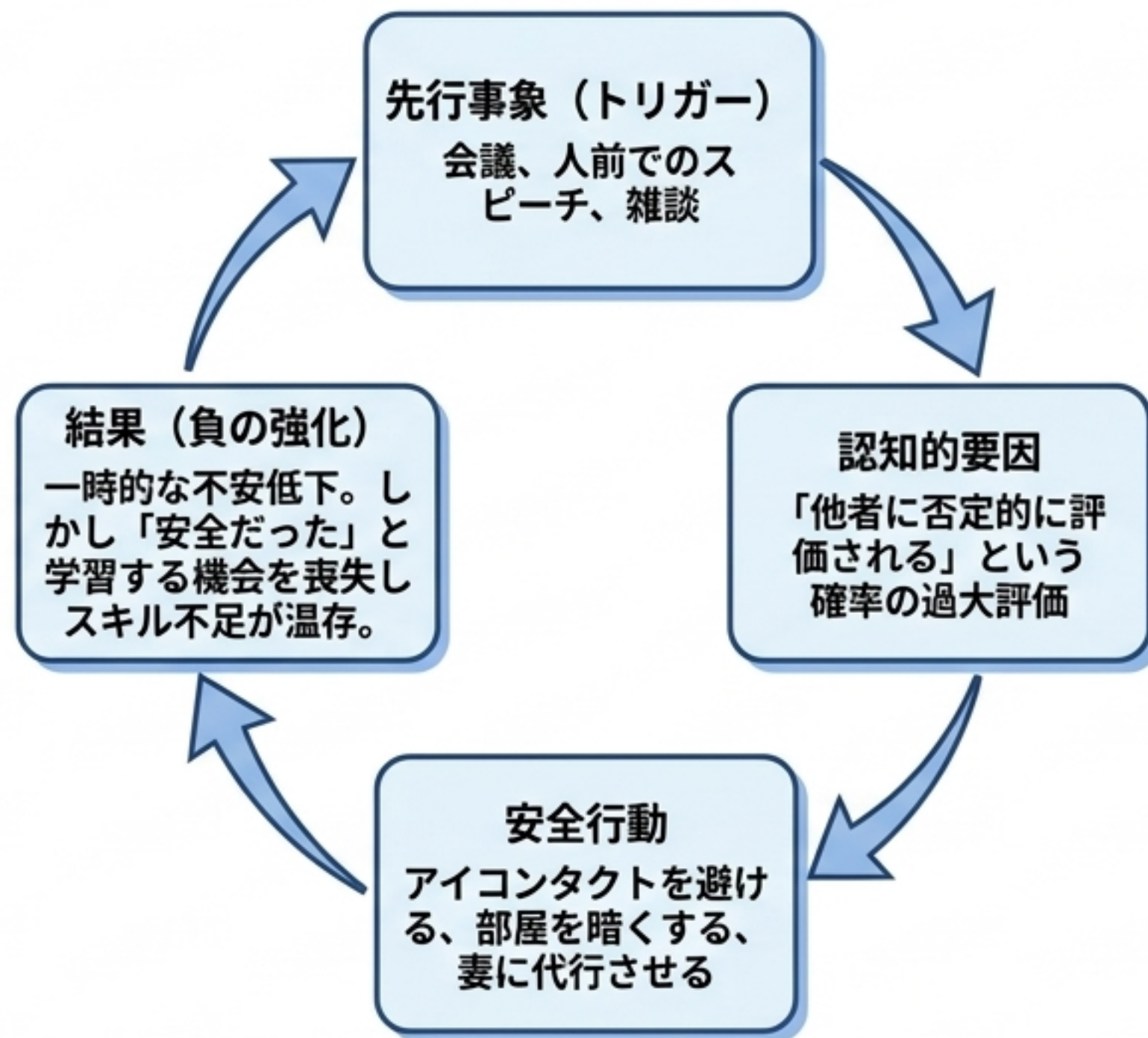
年齢/職業: 40歳・大学教授

診断: 社交不安障害 (SAD)

【客観的ベースライン指標】

- SIAS (社会的相互作用不安) : 42点 (中程度)
- SPS (社会恐怖) : 38点
- BAT (行動接近テスト中の不安) : 75/100点

機能分析：社交不安の悪循環（維持要因）



ケーススタディ：介入の軌跡と客観的アウトカム

SIAS: 42
BAT: 75

Sess 1:
心理教育
回避行動のメ
カニズム理解

Sess 2-3:
認知的方略
破局的思考の
修正

Sess 4-10:
現実場面エク
ス
ポージャー
アイコンタクト、講義
で汗をかく、同僚と
昼食。安全行動の意
図的低減。

Sess 9-10:
社会的スキル訓練
ビデオフィードバッ
クによる雑談練習

Sess 11:
再発予防
フォローアップ
とスキルの維持

SIAS: 19 (軽度)
BAT: 30 (大幅改善)

結論: 回避を取り除き直接的な学習体
験を積むことで、客観的・主観的指
標の双方が劇的に改善。

多文化への適応とテーラーメイドのアプローチ

普遍的メカニズム

- 古典的・オペラント条件づけ
- 学習原理の生物学的普遍性

文化と信念のフィルター

- 症状の解釈（学習の結果 vs 霊的現象）
- 治療手段の受容性（実践的アドバイス vs 祈り）
- セラピストへの信頼（歴史的背景、言語的障壁）

テーラーメイドの提供

コア・メカニズムを維持したまま、クライアントの文化的価値観と期待に完全に一致するように介入をパッケージングする。

行動療法の今後の展望：4つのフロンティア

薬理的増強

- Dサイクロセリン (DCS)の活用。記憶・学習受容体に作用し、エクスポージャー中の「消去学習」を劇的に加速化させる。

有効性の底上げ

部分的な反応しか示さないケースの予測因子を特定し、治療への障壁を科学的に取り除く。

メカニズムの解明

第3の波（マインドフルネス等）が「なぜ」機能するのか、従来のCBTと背後のメカニズムがどう異なるかを解明する。

普及の促進

研究室レベルのエビデンスを、臨床現場、地域社会、モバイルアプリ等を通じて最も必要とする人々に届ける実装科学。

行動療法は完成されたシステムではなく、科学的データと検証を通じて常に自己アップデートを続ける「生きた設計図」である。