

第3章

CBTの適用範囲

[編集担当：飯倉康郎・米山直樹]

第3章「CBTの適用範囲」は、CBTの技術がどのような精神疾患や心理的な問題や領域に適用されているかを示すのが目的である。CBTの技術は大きく分けて問題を評価する技術と介入する技術に分かれる。問題を評価する技術には、病歴や問題の経過の聴取、行動分析（刺激—反応分析）、治療対象や目標の明確化、という流れがあり、その中にはセルフモニタリングや種々の評価スケールなども含まれている。介入の技術には、曝露法、反応妨害法、認知再構成法などのように不安症状を対象にする治療技法や、教示、強化法、消去法、プロンプティング、モデリングなどのように必要な行動を形成したり、増加させたり、減少させたりするための治療技法が含まれる。さらに、これらのCBTの評価や介入の技術をプログラム化してパッケージにしている治療技法（社会技術訓練、問題解決訓練など）もある。CBTはこれらの評価や介入の技術が適用できる範囲を次々に広げて発展し続けている。

CBTには対象となる行動の頻度や程度を具体的に把握し、それが介入によってどのように変化するのかを明らかにしていく特徴があり、効果の判定が行いやすい。アメリカ心理学会第12部会（1995）やS. G. ホフマンほか（Hofmann, 2012）の報告では、認知行動療法が用いられてエビデンスが得られている疾患や問題には、うつ病、発達障害、遺尿症、違糞症、頭痛、過敏性腸症候群、慢性疼痛、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、社交不安障害、特定の恐怖症、統合失調症、子どもの反抗的行動、境界性人格障害、チックや神経症的習癖、過食症、物質乱用依存症、不眠症などが挙げられている。本章では、このような高い改善率が示されている項目だけでなく、問題の改善になんらかの貢献ができていものや今後さらに発展が期待できる項目についても述べることにした。その結果、この章では、子どもから老人までの精神疾患や身体疾患や心身症のみならず、学校・教育、障害児療育や司法・矯正領域、産業カウンセリング・健康支援領域、社会支援領域などの広い範囲にわたる項目をとりあげることとなった。各項目の内容としては、主に疾患や問題の特徴や疫学、診断を中心に記述することとした。介入の具体的な方法については簡単に記述して、詳細は他章を参照してもらうこととした。

[飯倉康郎]