

認知行動療法の基礎理論 ③ 問題解決療法

私たちは日常生活の中でさまざまな問題に直面する。たとえば、愛する人の死や離婚、失業などといった大きな出来事だけでなく、友人関係のちょっとしたつれや仕事の締め切りがせまっているというような日常生活上の些細な苛立ちなどがある。そして問題に直面したとき、不安や抑うつ、怒り、不快感といったさまざまな感情が起きる。この反応には個人差があり、不快感が一時的なものですむ人もいれば、長い間感じ続ける人もいる。問題を解決できなかつたり、問題に直面することによって生じた反応をうまく解消できない人、すなわち問題解決能力の低い人は不適応に陥る可能性が高いことが示されている⁽²⁾。また、問題解決能力を高めることによって、精神疾患や心理的不適応に陥ることを防いだり、不適応状態を軽減できることも明らかにされている⁽¹⁾。

問題解決能力を高めるための治療法として問

題解決療法がある。問題解決療法はデイズリラ (Dzurilla) とゴールドフリード (Goldfried) によって開発され、ネズ (Nezu) が発展させた認知行動療法のひとつの治療プログラムである。問題解決療法は、ストレスを感じる状況でどのように対処するとよいかといったスキルのトレーニングを教える治療法であり、個人の問題解決能力を高めることを目標としている。

問題解決療法はさまざまな疾患に対する治療法として適用され、その有効性が示されている。たとえば、大うつ病や軽うつ病、社会恐怖や広場恐怖、がん患者、薬物乱用といったさまざまな疾患を対象として効果を上げている。

また、軽度うつ症状に対する問題解決療法の効果と薬物療法の効果をメタ分析によって比較した研究によると、治療が終了したときには薬物療法のほうが有効であったが、治療が終わってから一〇ヵ月が経過した時点では薬物療法に比

金井嘉宏

北海道医療大学大学院看護福祉学研究所

べて、問題解決療法のほうが効果の大きいことが示されており、問題解決療法は長期にわたって患者に効果をもたらすことがわかっている⁽⁷⁾。さらに、問題解決療法のプログラムは治療者が臨床現場でどのようにアクセスメントを行い、どのような治療を行うかといった意思決定を効率よく行うための方略としても用いられている。すなわち、問題解決療法は患者に役立つものと治療者に役立つものに分けることができ。本稿では、それぞれについて述べる。

患者のための問題解決療法

問題解決療法はさまざまな疾患を抱える患者に適用され、その有効性が確認されている。特にうつ病や、がん患者の不安や抑うつ⁽³⁾については治療方法に関する書籍も出版されている。そして最近では、性的加害者に問題解決療法を試み、その効果を検証する研究が行われている⁽⁵⁾。

問題解決療法の「問題解決」とは、日常生活上の問題に対して適応的、効果的な解決方法を探し、実行するという認知行動的なプロセスである。問題解決は問題そのものを変えたり、問題に対する否定的な情緒的反應を変えること、あるいはその両方を変えることを目的としている。問題解決療法は、問題を効率的に解決するために五つの段階に分類されている。

- (1) 問題に対する考え方をポジティブにする段階（問題に対するオリエンテーション）
- (2) 問題を明らかにする段階
- (3) 多くの解決方法を考える段階
- (4) 適切な解決方法を選択する段階
- (5) 選択した解決方法を実行し、その効果を検証する段階

第一段階は、問題に直面したときにその問題をどのように理解するか、どのように反応し、その問題と問題に対する反応をどのようにとらえるかを指している。問題や反応のとらえ方によって問題解決に対する動機づけが異なる。第二〜五の四段階は問題を解決するためのスキルである。問題解決をいくつかの段階に分けて考えることによって、問題解決能力をスキルセットで獲得しやすくなる。さらに、患者がどの段階のスキルが不十分であるかをアセスメントできるとともに、どのように介入すればよいかについても明らかにする。

以下に各段階についてくわしく述べる。

(1) 問題に対するオリエンテーション

問題解決のためのスキルを行うには、自分が問題に直面していることを認識するとともに、その問題を解決できると思う必要がある。問題に対するオリエンテーションは、問題に直面したときに個人が最初に経験する認知情動的反應を指しており、この段階に対する介入が問題解決過程の中で重要であることがわかつている。

問題に対するオリエンテーションにはポジティブなものとは対照的にネガティブなものがある。ポジティブなオリエンテーションは、①問題をチャレンジする機会であることと、②問題を解決できると信じていることができ、③自分の問題解決能力は高いと思うことができ、④問題をうまく解決するためには、時間と労力が必要であることとをわかっている場合を指している。一方、ネガティブなオリエンテーションは、①問題を脅威であると考え、②問題は解決できないと思ひ、③自分の問題解決能力は低いと思ひ、④問題に直面したときに失望し、ろうばいしてしまう場合を指している。

ポジティブなオリエンテーションによって問題解決に対する動機が高まり、問題解決の行動をとりやすくなる。一方、ネガティブなオリエンテーションによって、問題から回避したい気持ちが強まり、問題解決の行動をとりにくくなる。たとえば、問題が生じていることに気づいているにもかかわらず、その問題は解決できな

いと思ひ、解決することを諦めてしまったり、その問題から回避してしまうこともある。この段階では、問題に対するネガティブな考え方を改善するためにさまざまな技法が適用される。そして、この段階では、患者が問題に対して以下のように考えられるようになることが目標とされる。

- ・問題は誰にでもある。もし問題を抱え込んだら、それは私が正常であるということだ。
- ・多くの人が同じような問題を抱えている。私だけではない。
- ・問題が大きくても小さくても、それを回避するな。問題に対応し、それを解決しようとするのが大事なのだ。
- ・どのような問題であれ、完全な解決法というものはない。私にとって、最もよい解決法を探そう。
- ・何とかしようと思えば、事態は変えられる。
- ・私は自分の問題を解決できるし、自分の生活コントロールできる。

(2) 問題を明らかにする

この段階の目的は、何が問題になっているかを明らかにし、問題解決のための現実的な目標を立てることである。患者は報道レポーターになったつもりで「いつ」「誰が」「どこで」「何を」「どのように」というように問題を順序立てて考える。そうすることによって、患者はあいまいな言葉ではなく、明確で簡潔な言葉を用

いて問題を定義することができる。

この過程を効率的に行うために以下の五つの点に気をつけるとよい。①問題について入手できる事実や情報をすべて集める、②問題に関する事実を単純で、はっきりとした、具体的な言葉で記述する、③収集した情報のうち、問題に関係のある情報と関係のない情報を区別するとともに、「客観的な事実」と「自分の推測や仮説、解釈による部分」を区別する、④収集した情報に基づいて、問題をつくり出している要因を明らかにする、⑤現実的な問題解決の目標を設定する。

問題をもたらししている要因を明らかにするためには、「自分はその状況をどうしたいのか」「その目標を達成するために、何が変わる必要があるのか」「その目標を達成するために自分が克服すべき障害は何か」「誰がその障害をもたらしているか」といったことを考えることが役に立つ。

(3) 問題の解決方法をブレインストーミングで

考え出す

解決方法の選択肢が多ければ多いほど、効果的な解決方法が得られる確率が高くなる（数の原理）。解決方法を考えるときには、それが有効であるかどうかはまずは考えず（判断延期の原理）、考えられる解決方法をできるだけ多く考案し、リストに書き出す。ひとつのアイデアが思い浮かぶたびにそのアイデアについて評価すると、そのアイデアの悪いところに注目して

しまい、そのアイデアは削除されてしまう。また、評価しながら行うと、正しい解決策を考えなければならぬという気持ちが強まり、生産的、創造的な思考を抑制してしまう。その結果、多くのアイデアが考えられなくなる。そこで、まず考えられるアイデアをすべて考え、ある程度のアイデアが出てからそれぞれのよいところと悪いところを吟味する。この吟味をするのが次の第四段階である。

そして、解決方法はできるだけ具体的なもの考える。さらに、新しいアイデアを考えついたり、それまでのアイデアを少し変えてみたり、いくつかのアイデアを組み合わせたたりして改善するとよい。

ブレインストーミングを行う際に、最初から患者の問題に対する解決策を考えることが難しい場合には、患者に直接関係のない中性的な課題を用いるとよい。ネズらは患者に赤いレンガの使用方法をできるだけ多く考えさせ、リストを作成するという方法を用いている。

しかしながら、うつ病患者の中には解決方法をひとつも考えられないと訴える患者もいる。そのようなときには「ひとつの考えだけでもいいですよ」と患者に言っておけると、解決策が考えられるようになる。

(4) 適切な解決方法を選択する

この段階では、考え出された解決方法の中から実行するものを選択する。解決方法を選択す

る際の基準としては、以下の三点に注意するとよい。①その解決方法を実行することによって当初の目標をどの程度達成することができるか、②その解決方法を実行できる可能性はどの程度か、③その解決方法を行うことによって、どの程度の利益が得られ、どの程度のコストがかかるかという三点である。③については、その解決方法を行うと、得られる利益が最も大きく、コストが最も小さい解決方法を選択する。

当該の解決方法の利益とコストについて評価する場合には、「自分にとって」どのような利益とコスト（時間や労力など）があるか、「家族や友人といった自分の周囲の人たちにとって」どのような利益とコストがあるか、さらに「長期的な効果」と「短期的な効果」について評価する。

そして、この段階の最終課題として、選択された解決方法の実行計画を具体的に立てる。

(5) 解決方法を実行し、その効果を検証する

最終段階では、選択された解決方法を実行するとともに、得られた結果を観察し、解決方法の効果を評価する。効果を評価するときには、実際に得られた効果と、解決方法を選択する段階（第四段階）で予想された効果を比較する。さらに、問題が解決されたかどうかにかかわらず、問題を解決しようとした自分にご褒美を与えること（自己強化）が重要である。ご褒美としては、自分を自分で褒めることその他に、具体的な報酬を与える（たとえば、服やアクセサリ

ーを買う」という方法もある。自己強化をすることによって、再び問題に直面したときに、その問題を解決しようとする態度を強化するとともに、自分をコントロールできるといった感覚（セルフ・コントロール感）や問題を解決するための行動をうまくできると思える程度（セルフ・エフィカシー）が高まる。

患者が解決方法の実行をためらう場合には、問題が解決されない場合にどのような結果になるかということと、問題が解決した場合にどのようなよいことがあるかについてリストを作成することが役に立つ。問題が解決した場合としない場合を比較し、問題を解決したときには多くのよいことがあることに気づくと動機が高まり、実際に問題解決を行いやすくなる。

また、問題解決がうまくできなかった場合には、その原因として(1)〜(4)の問題解決過程に問題があるか、あるいは解決方法をうまく実行できなかったことが考えられる。前者の原因が当てはまる場合は、問題解決過程の前の段階まで戻ってやり直す必要がある。後者の原因が当てはまる場合は、その解決方法をよりうまくできるように訓練するか、あるいはよりうまくできる他の解決方法を選択することになる。

以上、五つの段階について述べたが、この五つの問題解決過程は相互に関連しており、必要な場合には前の段階に戻って不十分であった段

表1 問題解決療法の具体例

問題を明らかにする

取引先の好きではない人に来週の金曜日に食事に行かないかと誘われた。
目標：食事に行き、あまり遅くならないうちに帰る。

解決方法をブレインストーミングで考える

- ①先輩が好きではない人と食事をするときにどのように対処しているかを聞く。
- ②他の人を誘う。
- ③1軒目のお店を出たら、理由を言って帰る。
- ④行かない。
- ⑤①と③の組み合わせ。

適切な解決方法の選択

具体的にどのように振る舞ったらよいかがわかるために気持ちが悪くなることも、あまり遅くならないうちに帰るという目標を達成できるという点から⑤を採用。

②は、自分としては気が楽だが、先方に失礼かもしれない。④は一時的には嫌な思いをせずには済むが（短期的効果）、長期的な視点からすると、相手との関係が悪くなるので、今後の仕事に影響する可能性がある。また、目標を達成することができないので不採用。

1軒目のお店を出たときに言うセリフを考え、練習する（行動リハーサル）。

解決方法の実行と効果の検証

事前に先輩に対処方法を聞いたところ、「仕事だと割り切る」という方法を教えてもらったのでその方法を実行するとともに、1軒目の店を出たところで理由を言って帰った。先方は楽しかったと言ってくれたこと、自分も予定通り早めに帰れたことから、この方法は効果的であった。帰り道、自分へのご褒美として、ケーキを買って帰った。

階をやり直すことも必要である。たとえば、意思決定の段階でよい解決方法がない場合は、第二段階に戻り、「何が問題であるかが明確にされているか」、「問題に関する十分な情報を得ているか」といった点や、第三段階に戻り、「考えられる解決方法を十分に生み出したか」といったことを再度考える必要がある。

五つの問題解決過程を実行するために、さまざまな技法が組み合わされる。たとえば、教示、ブロンプティング、モデリング、行動リハーサル、宿題、シェイピング、強化、フィードバックなどがあげられる。また、各段階ではさまざまなワークシートが用いられる。問題解決療法を用いた具体例を表1に示す。

問題解決療法の基本的な発想として「飢えた旅人に魚を与えると、その人は一日は食べることができるけれども、釣り方を教えると一生食べることができる」というものがある。患者が自立できるようなことを治療を始めた時から意識することによって、治療終結に対する患者の不安を和らげることができる。仮に患者が終結することに不安を感じ、終結できない場合には、そのこと自体を問題にして、その問題を解

治療の終結と効果の維持

問題解決療法では、治療効果が維持されることと、患者が将来問題に直面したときに自分で対応できるようにすることが目標とされる。問題解決療法の基本的な発想として「飢えた旅人に魚を与えると、その人は一日は食べることができるけれども、釣り方を教えると一生食べることができる」というものがある。患者が自立できるようなことを治療を始めた時から意識することによって、治療終結に対する患者の不安を和らげることができる。仮に患者が終結することに不安を感じ、終結できない場合には、そのこと自体を問題にして、その問題を解

決することを患者と一緒に考えるとよい。

問題解決モデルによる治療者の意思決定

治療者が治療を行うときには、患者の問題についてアセスメントを行い、診断し、治療法を選択し、選択した治療を行ってその効果を評価するといったようにさまざまな意思決定を行う必要がある。治療者は問題解決モデルに基づいた治療を行うことによって、正確かつ効率的に治療を行うことができる。

問題解決モデルにしたがって治療を行う利点としては以下の二点があげられる。第一に治療者が行う意思決定は、偏る傾向が指摘されている。たとえば、患者から情報を集めるときに、自分の仮説や好みに一致する情報を選択的に収集したり、治療法を適用するときに自分の好きな、あるいは得意な治療法を実施する傾向にある。このような偏りを防ぐために、問題解決モデルが役に立つ。

また、治療効果研究では、ある治療技法が特定の疾患や状態に対して有効であることが示されているが、治療効果研究の対象となる患者は、合併症がない、あるいは特定の疾患のみ合併しているといったように、多くの除外基準をクリアした患者である。一方、実際の臨床現場では、複数の疾患を合併した患者が多く、治療効果研究の対象となる患者とは多くの点で異なることが多い。したがって、臨床現場の治療者

は研究結果を目の前の患者にどのように適用するかに困惑している。問題解決モデルは、研究結果を個々の患者に適用するときのガイドラインとなる。

アセスメントと診断、治療ターゲットの同定、治療計画、治療の実施、効果の評価といったそれぞれの意思決定について、問題解決モデルの五つの段階①問題に対してポジティブなオリエンテーションをもつ、②問題を明らかにする、③多くの解決方法を考える、④実行する解決方法を選択する、⑤解決方法を実行し、その効果を評価するを適用する。治療者が問題解決モデルに基づいた治療を行うことによって、治療者の偏りを防ぐことができるとともに、目の前の患者に有効なアセスメント法や治療法を柔軟に組み合わせる実施することができる。

まとめ

患者の苦痛を和らげるための問題解決療法と、治療者が治療中に意思決定を行うための問題解決モデルについて紹介した。問題解決療法が適用される疾患は今も広がり続けており、電話やインターネットを利用して問題解決療法を実施する方法も考案され、その効果が検証されている。

(文 献)

(1) Dzurilla, T. J., & Goldfried, M. R.: Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnor-*

mal Psychology 78: 107-126, 1971.

(2) Nezu, A. M.: Problem solving and behavior therapy: Application of problem-solving for clinical interventions and behavioral case formulation. *Japanese Journal of Behavior Therapy* 29: 1-13, 2003.

(3) Nezu, A. M., Nezu, C. M., Friedman, S. H., Faddis, S., & Houts, P. S.: *Helping cancer patients cope: A problem-solving approach*. American Psychological Association, 1998.

(4) Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Perri, M. G.: *Problem-solving therapy for depression*. Wiley, 1989. (高山巖監訳「うつ病の問題解決療法」岩崎学術出版社、一九九三年)

(5) Nezu, C. M.: Cognitive behavior therapy for sexual offenders: Current status. *Japanese Journal of Behavior Therapy* 29: 15-24, 2003.

(6) 大澤香織、金井嘉宏、坂野雄二「ネズ夫妻はどのような臨床研究をしているか」(丹野義彦、坂野雄二、長谷川寿一、熊野宏昭、久保木富房編著)「認知行動療法の臨床ワークショップ」二巻(アーサー&クリスティン・ネズとガレティの面接技法)、四七―六八頁、金子書房、二〇〇四年

(7) 境泉洋、佐藤寛、松尾雅、滝沢瑞枝、富川源太、坂野雄二「軽度うつ症状に対する問題解決療法の有効性―メタ分析による検討」『行動療法研究』三〇巻、四三―五三頁、二〇〇四年

(8) 坂野雄二、金井嘉宏「問題解決療法―ネズ夫妻のワークショップ」(丹野義彦、坂野雄二、長谷川寿一、熊野宏昭、久保木富房編)「認知行動療法の臨床ワークショップ」二巻(アーサー&クリスティン・ネズとガレティの面接技法)、六九―一二頁、金子書房、二〇〇四年

(かない・よしひろ／臨床心理学)