

序

●.....●

薬剤師のコミュニケーションは、従来「情報提供」という言葉に集約されるように、患者もしくは他の医療従事者に正確な情報を効率的に伝える、というものが中心であった。社会情勢の変化に伴い、様々な医療政策が打ち出され、今後の薬剤師の業務は対物から対人を重視するものであると強調されている。対人を重視するといっても、具体的にはどうすればいいのか。教育の現場はどうかと言えば薬学教育6年制が開始して以来12年が経過、既にコアカリキュラムの改訂が行われ、臨床教育や患者志向がより一層重視されている。コミュニケーション教育も進化しており、単に心理学の基礎を学ぶ授業から、患者や他の医療職との適切な関係性を築くことを目的とした、行動科学の学習を取り入れる動きも始まっている。他者との良好な関係を築くことはもちろんであるが、特に自身の行動変容が望まれる患者など、問題を抱えた他者に対応するには、人の行動の成り立ちやその背景に存在する個別的な事情を理解し、時として科学的に分析する必要がある。そのうえで、本人の気づきや自発的行動を促すための方策を身につけておかねばならない。

他者との人間関係について、様々な理論的分析を本書から学ぶことで、個々人が経験的に対応している社会的関係を、より円滑で豊かなものにすることができるだろう。他者を理解することは、無用なストレスを減らすことにも繋がる。現代人が遭遇する様々なストレスと、それに対応する方策、すなわちストレスコーピングの手法を身につけることは、医療人として自分自身を守り、ひいては患者・家族を守ることになる。さらには、社会全体のメンタルヘルスを支える基盤にもなり得ると考えられる。本書の後半では、豊富な事例が紹介されており、対人援助者として、すなわちかかりつけ薬剤師としての役目を果たすための具体的な考え方や行動を学ぶことができる。高齢社会で増え続ける生活習慣病は自己コントロールが鍵となるものであり、望ましい健康行動を促すには患者・生活者の気持ちを理解し共感することが出発点となる。薬剤師が対人業務に注力するための、理論的基盤や具体的行動を本書から学んでいただければ幸いである。

2018年3月

日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会
会長 平井 みどり

第1章 人の行動とその成り立ち

(執筆：後藤恵子)

1 学習の成り立ち	12
1 人の行動と学習	12
2 レスポンデント条件づけ(古典的条件づけ)理論	12
3 オペラント条件づけ(道具的条件づけ)	17
4 観察学習	19
2 動機づけ	21
1 行動と動機づけ	22
2 動機づけの段階	22
3 一次的欲求(生理的動機)と二次的欲求(社会的動機)	23
4 内発的動機と外発的動機	24
5 期待-価値理論	26
6 動機づけへの影響要因	26

第2章 ストレスと適応

(執筆：井手口直子)

1 主なストレス学説	30
1 「ストレス」という語とその扱いについて	30
2 ストレスマネジメントの生物学的基礎	31
3 心理社会ストレスと健康障害の考え方	33
4 ストレスのシステム理論(systems theory)	37
2 ストレスコーピング	38
1 コーピングの概念の変遷	38
2 ストレスコーピングの個人的傾向の診断	40
3 薬剤師が感じるストレスとコーピング、そして調剤ミスの関係	40
4 ストレスとレジリエンス	45

第3章 人間理解

(執筆：土屋明美)

1 ライフサイクルと心の発達・発達課題	51
1 アイデンティティー	51
2 働き盛りの心理・行動・生活	56
1 成人期の発達課題と生活	56
2 中年期のアイデンティティー再体制化	56
3 喪失経験による成長	57
4 慢性疾患を持つことによるポジティブな心理的発達	57
5 職場のメンタルヘルス対策	58
3 高齢者の心理・行動・生活	59
1 老年的超越	59
2 サクセスフルエイジング	59
3 高齢者の閉じこもり	60
4 高齢者のうつ病の予防	61
5 認知症	61
4 パーソナリティーからみた人間理解	62
1 パーソナリティーとは	62
2 パーソナリティーの類型論と特性論	63
3 パーソナリティーの理論	64
4 自我の防衛機制	65

第4章 人間関係

1 対人行動 (執筆：土屋明美)	69
1 対人行動	69
2 集団の人間関係 (執筆：土屋明美)	74
1 集団の最小単位としての三者関係	74
2 集団の特性	75

3 個人と集団の関係	76
4 リーダーシップ	77
3 心理療法の系譜 (執筆：土屋明美)	80
1 心理療法について	81
2 精神分析療法	81
3 カウンセリング	82
4 認知行動療法	83
5 アドラー心理学	83
6 集団療法	83
7 その他	84
4 交流分析理論 (執筆：有田悦子)	84
1 交流分析理論(Transaction Analysis)	84
2 交流分析の方法	85
3 交流分析による基本的対人態度	88
5 アサーション理論 (執筆：半谷眞七子)	88
1 アサーション(assertion)とは	88
2 アサーティブな態度を身につける言語表現	90
6 家族システム (執筆：土屋明美)	93
1 システムとしての家族について	94
2 直線的因果律と円環的因果律	95
3 家族機能の再生へ向けて	96
7 関係性の病い (執筆：土屋明美)	96
1 共依存という考え方	97
2 嗜癖について	98
3 関係性の病いからの回復	99
8 疾病利得 (執筆：有田悦子)	100
1 病気になること	100
2 “病者”でいる利益	100
3 “疾病利得”への対応	101
9 専門家と患者 (執筆：土屋明美)	102
1 医師—患者関係の変化	102

2 患者のナラティブを聴く 疾病(disease)と病い(illness)	103
3 コミュニケーションの意義	104
4 新しいチーム医療へ	105

10 ソーシャルスキルトレーニング (執筆：有田悦子)	106
1 ソーシャルスキルトレーニング(Social Skill Training : SST)とは	106
2 ソーシャルスキルトレーニングの手順	107

第5章 健康行動の諸理論と活用

1 認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) (執筆：有田悦子)	111
1 認知行動療法(Cognitive behavioral therapy : CBT)とは	111
2 認知行動療法の代表的なアプローチ	112
3 認知行動療法の進め方	113
2 健康信念モデル (執筆：篠崎泉)	114
1 健康面でこのままではまずいという「危機感」の認識	115
2 健康問題に関する「利益」>「負担」の認識	115
3 変化(行動変容)のステージモデル (執筆：後藤恵子)	117
1 行動変容の準備状況に応じたアプローチ	117
2 5つの行動変容のステージと変化のプロセス	118
4 エンパワメント (執筆：富澤崇)	122
1 エンパワメントの原則	123
2 エンパワメント・アプローチ	123
3 エンパワメントの課題	124

第⑥章 ケーススタディ

- 1 **ダイエットを成功させる** 行動療法からのアプローチ
(執筆：後藤恵子) 126
- 2 **実務実習における学生指導** コーチングでアプローチ
(執筆：野呂瀬崇彦) 131
- 3 **試験前にレポート課題が！** ストレスとコーピング
(執筆：井手口直子) 134
- 4 **セルフケア** マインドフルネスを活用して
(執筆：土屋明美、田中悦子) 137
 - 1 セルフケアについて 138
 - 2 マインドフルネスとは 138
 - 3 マインドフルネスを用いたセルフケア 139
- 5 **高齢者とのコミュニケーション** 回想法によるアプローチ
(執筆：土屋明美) 143
 - 1 回想法について 143
 - 2 認知症病棟での回想法 145
 - 3 高齢者とのコミュニケーションの留意点 147
- 6 **「がんサイバー」への対応** NBM(Narrative based medicine)によるアプローチ (執筆：有田悦子) 148
- 7 **在宅訪問業務** 家族療法の視点から
(執筆：土屋明美、荒川有紀子) 154
 - 1 在宅訪問業務 154
 - 2 在宅訪問業務に関連する家族療法 154
- 8 **チーム医療での他職種への対応** アサーティブな態度でのアプローチ (執筆：半谷眞七子) 160

- 9 **「考え方のクセが影響している服薬アドヒアランス不良な患者」への対応**
認知再構成法を用いた服薬支援アプローチ
(執筆：渡邊文之) 165
- 10 **禁煙治療をサポートするアプローチ**
(執筆：亀井美和子) 170

執筆者一覧

後藤 恵子 (東京理科大学薬学部薬学科教授)
井手口直子 (帝京平成大学薬学部薬学科教授)
土屋 明美 (元東京薬科大学薬学部教授)
有田 悦子 (北里大学薬学部薬学教育研究センター医療心理学部門准教授)
半谷眞七子 (名城大学薬学部薬学科准教授)
篠崎 泉 (昭和大学大学院薬学研究科博士課程)
富澤 崇 (城西国際大学薬学部医療薬学科准教授)
野呂瀬崇彦 (北海道科学大学薬学部薬学教育学部部門准教授)
田中 悦子 (東京薬科大学薬学部非常勤講師)
荒川有紀子 (東京薬科大学薬学部非常勤講師)
渡邊 文之 (日本大学薬学部薬学科准教授)
亀井美和子 (日本大学薬学部薬学科教授)

<本書で取り上げる内容と関連するコアカーリ一覧>

薬学教育モデル・コアカリキュラム		
A 基本事項		
(3)信頼関係の構築		
GIO 患者・生活者、他の職種との対話を通じて相手の心理、立場、環境を理解し、信頼関係を構築するために役立つ能力を身につける。		
①コミュニケーション	1	意思、情報の伝達に必要な要素について説明できる。
	2	言語的及び非言語的コミュニケーションについて説明できる。
	3	相手の立場、文化、習慣等によって、コミュニケーションの在り方が異なることを挙げて説明できる。
	4	対人関係に影響を及ぼす心理的要因について概説できる。
	5	相手の心理状態とその変化に配慮し、対応する。(態度)
	6	自分の心理状態を意識して、他者と接することができる。(態度)
	7	適切な聴き方、質問を通じて相手の考えや感情を理解するように努める。(技能・態度)
	8	適切な手段により自分の考えや感情を相手に伝えることができる。(技能・態度)
	9	他者の意見を尊重し、協力してよりよい解決法を見出すことができる。(知識・技能・態度)
②患者・生活者と薬剤師	1	患者や家族、周囲の人々の心身に及ぼす病気やケアの影響について説明できる。
	2	患者・家族・生活者の心身の状態や多様な価値観に配慮して行動する。(態度)
(4)多職種連携協働とチーム医療		
GIO 医療・福祉・行政・教育機関及び関連職種の連携の必要性を理解し、チームの一員としての在り方を身につける。		
	1	保健、医療、福祉、介護における多職種連携協働及びチーム医療の意義について説明できる。
	2	多職種連携協働に関わる薬剤師、各職種及び行政の役割について説明できる。
	3	チーム医療に関わる薬剤師、各職種、患者・家族の役割について説明できる。
	4	自己の能力の限界を認識し、状況に応じて他者に協力・支援を求める。(態度)
	5	チームワークと情報共有の重要性を理解し、チームの一員としての役割を積極的に果たすように努める。(知識・態度)
薬学準備教育ガイドライン (例示)		
(2)人の行動と心理		
GIO 人の行動と心理に関する基本的な知識と考え方を修得する。		
①人の行動とその成り立ち	1	行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係について概説できる。
	2	行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係について概説できる。

①人の行動とその成り立ち	3	本能行動と学習行動について説明できる。
	4	レスポナント条件づけとオペラント条件づけについて説明できる。
	5	社会的学習 (モデリング、観察学習、模倣学習) について概説できる。
	6	健康行動の理論 (健康信念モデル、変化のステージモデルなど) について概説できる。
②動機づけ	1	生理的動機、内発的動機、および社会的動機について概説できる。
	2	欲求とフラストレーション・葛藤との関連について概説できる。
	3	適応 (防衛) 機制について概説できる。
③ストレス	1	主なストレス学説について概説できる。
	2	人生や日常生活におけるストレス源について例示できる。
	3	ストレスコーピングについて概説できる。
④生涯発達	1	こころの発達の原理について概説できる。
	2	ライフサイクルの各段階におけるこころの発達の特徴および発達課題について概説できる。
	3	こころの発達にかかわる遺伝的要因と環境的要因について概説できる。
⑤パーソナリティー	1	性格の類型について概説できる。
	2	知能の発達と経年変化について概説できる。
	3	役割理論について概説できる。
	4	ジェンダーの形成について概説できる。
⑥人間関係	1	人間関係における欲求と行動の関係について概説できる。
	2	主な対人行動 (援助、攻撃等) について概説できる。
	3	集団の中での人間関係 (競争と協同、同調、服従と抵抗、リーダーシップ) について概説できる。
	4	人間関係と健康心理との関係について概説できる。
薬学アドバンスト教育ガイドライン (例示)		
A 基本事項		
①患者安全と薬学の防止 [関連コアカリ: (1)③]	1	WHOの患者安全の考え方にに基づき、医療提供プロセスや患者環境における潜在的なリスクを見出し、対応策を提案できる。
	1	心理療法の基礎理論 (精神分析、認知行動療法、来談者中心療法など) とその活用法について説明できる。
②コミュニケーション [関連コアカリ: (3)③]	1	代表的な精神障害 (統合失調症、うつ病など) ・パーソナリティー障害 (境界性パーソナリティー障害、自己愛性パーソナリティー障害など) ・発達障害の症状およびコミュニケーションの特徴について概説できる。
	2	

* 番号を色で示したものが本書で取り上げるコアカリキュラム

第1章

人の行動とその成り立ち

そもそも人の行動はどのようにして成り立っているのか、学習という概念に焦点を当てて学んでいきます。学習といえば新しい知識を習得することと考えがちですが、心理学では学習を「経験の結果として生じる、比較的永続的な行動の変容」と定義づけています。高血圧や糖尿病、脂質異常症の要因となる喫煙、過食などの好ましくない生活習慣も、日々の生活の中で学習した結果と捉えることができるのです。

どのようにして学習が成立するのか、そのメカニズムを知るとはさらなる行動変容支援の手がかりを得ることにもつながるでしょう。本章では、学習理論とともに、行動の動機づけに関する諸理論についても学びます。



子どもたちのおまごとの風景
右側が本書の主演、ピーコさんの幼い頃。
左側はピーコさんの妹。



おくすり飲めた！
ホッとするパパに見守られ、
ピーコさんは拍手！

第1章

その行動と成り立ち

第2章

ストレスと適応

第3章

人間理解

第4章

人間関係

第5章

健康行動の諸理論と活用

第6章

ケーススタディ

1 学習の成り立ち

関連するSBOs

▶薬学準備教育ガイドライン (2)人の行動と心理

①人の行動とその成り立ち ▶3. 本能行動と学習行動について説明できる。 ▶4. レスポンデント条件づけとオペラント条件づけについて説明できる。 ▶5. 社会的学習(モデリング、観察学習、模倣学習)について概説できる。

キーワード

本能行動 レスポンデント条件づけ(古典的条件づけ)
オペラント条件づけ(道具的条件づけ) 観察学習

ここでは、学習の成り立ちを理解するために、基本となる3つの学習過程である①レスポンデント条件づけ(古典的条件づけ)による学習、②オペラント条件づけ(道具的条件づけ)による学習、③観察による学習を示し、日常や臨床の場でどのように応用されているかについて紹介します。

1 人の行動と学習

人や動物の行動には、食べものを口に入れると唾液が分泌する唾液反射、光を目に当てると瞳孔が縮む瞳孔反射など、いわば生理的反応というべき**本能行動**があります。本能行動は、これまで学習行動の対概念と位置づけられてきましたが、近年、人を含む動物のほとんどの行動が遺伝的要因を前提としながらも、学習や環境的要因の影響を少なからず受けることが分かってきています。

刺激に誘発され受動的に生じる生得的反応である**レスポンデント行動 (respondents)**に対して、結果を求めて能動的に起こす行動は**オペラント行動 (operants)**と呼ばれます。これらの行動の反応頻度は、ある手続きをとることによって変容し、この学習手続きを“条件づけ”といいます。

2 レスポンデント条件づけ(古典的条件づけ)理論

2-1 レスポンデント条件づけの形成

生理学者パブロフ(I.P. Pavlov)は、イヌを用いた消化腺の研究中に、イヌの唾液が餌を食べている時だけではなく、餌を運ぶ人の出現や近づく足音によっても生じることに気づきました。パブロフは、従来の生理学的研究とは別にこの気づきを発展させ、**レスポン**

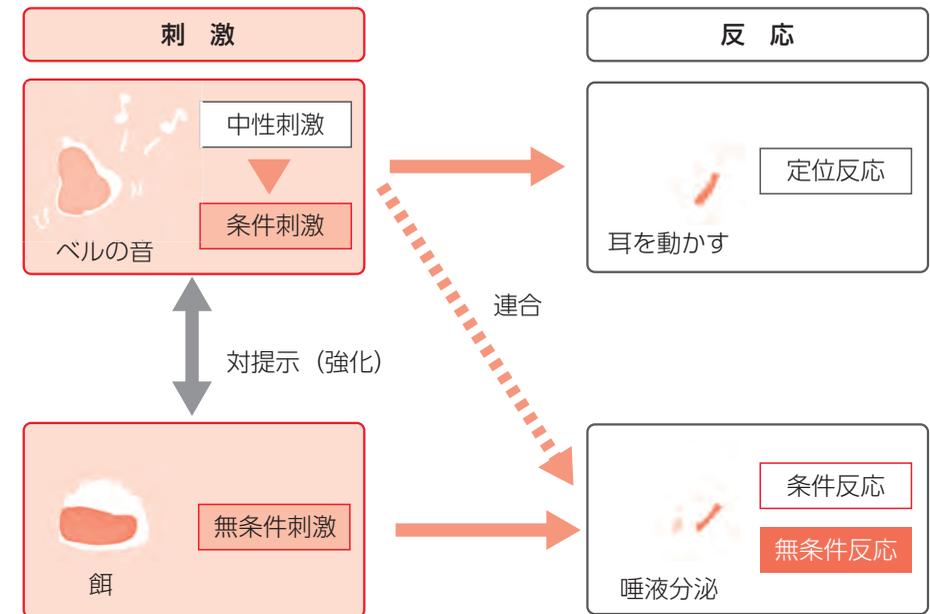


図1 レスポンデント条件づけ

デント条件づけという学習理論を構築しました。

イヌの口に餌を入れると唾液が分泌するという生得的な反応を**無条件反応**といい、無条件反応を引き起こす刺激(ここでは餌)は**無条件刺激**と呼ばれます。本来、足音やベルの音など、唾液を誘発することのない**中性刺激**を与えても、イヌは耳を動かすといった定位反応しか示しません。ところが、ベルの音(中性刺激)と餌(無条件刺激)を同時に提示(対提示)することを繰り返すと、イヌはベルの音を提示されただけで唾液を分泌ようになります。これが条件反応であり、新たに唾液を誘発する機能を獲得したベルの音を**条件刺激**と呼びます(図1)。

このように、中性刺激と無条件刺激を何度も対提示される経験を経て、中性刺激と唾液分泌に新たな結びつき(連合)が確立される過程を**レスポンデント条件づけ**、また、最初に誕生した条件づけ理論であることから**古典的条件づけ**と呼んでいます。

2-2 古典的条件づけの刺激般化

条件刺激と無条件刺激の対提示により条件反応が獲得された後に、条件刺激と似た刺激に対しても条件反応を起こすことを**般化**といいます。この般化に関連する実験として、行動心理学の開祖ワトソン(J.B. Watson)とレイナー(R. Raynor)が、生後11ヶ月のアルバートという乳児に行った研究を紹介します。

アルバートは最初、大きな物音を怖がりましたが、白ネズミを見ても怖がりませんでした。その後、白ネズミを触ろうとした時にだけ、背後で鉄棒をハンマーで叩いて大きな音を立てるという対提示を繰り返したところ、白ネズミを見ただけで怖がって泣き出すよう

第3章

人間理解

私たちは日々、心理的にも身体的にも変化・成長し続け、家庭や職場、近隣の人々との人間関係、予想できない自然現象、社会のさまざまな出来事や文化的な諸事象の影響を受けながら生きています。

本章では誕生から死に至るライフサイクルをたどり、発達課題、青年期のアイデンティティーの獲得、成人期の働き盛り・喪失経験、老年期のサクセスフルエイジング・閉じこもりなどの心理と生活について生涯発達理論から学びます。

次に人間理解の手がかりとしてパーソナリティについて学びます。私たちは現実の人間関係を快適により良く過ごすために他者を理解し、自分自身を省察して生きています。自分と他者は関係しあって生きており、特に対人援助職においては他者理解と同じように、他者に関わる自分自身の心理や行動傾向を理解することが他者(患者など)との専門的な人間関係を構築する力ともなります。さらに、パーソナリティの類型論と特性論、自我の防衛機制などから人間理解を深めます。



青年期：
部活に熱中する
高校生のピーコさん



成人期：
薬剤師として
活躍するピーコさん



老年期：
引退してボランティアに
参加するピーコさん

ピーコさんの成長

1 ライフサイクルと心の発達・発達課題

関連するSBOs

- ▶薬学教育準備ガイドライン (2)人の行動と心理
- ④生涯発達 ▶1. こころの発達の原理について概説できる。 ▶2. ライフサイクルの各段階におけるこころの発達の特徴および発達課題について概説できる。
- ⑤パーソナリティ ▶2. 知能の発達と経年変化について概説できる。 ▶3. 役割理論について概説できる。

キーワード

ライフサイクル 発達課題 心理社会的危機 アイデンティティー
アイデンティティーの拡散

ライフサイクルとは生物学用語であり、世代ごとに繰り返される発生と成長の経過を意味します。心理学におけるライフサイクルとは、各世代内、あるいは異なる世代間で共通にみられ、一定で規則的な順序がみられるものを指します。ここでは、精神分析家エリクソン (E.H. Erikson) によるライフサイクル論を中心に論述を進めます。

1 アイデンティティー

1-1 発達課題について

人間の発達に影響する要因は、個人の心理状態や身体的要因だけに限定されるわけではなく、その時々社会・文化的要因、家庭や学校における人間関係など、さまざまです。

エリクソンは人間の一生を乳児期から老年期までの8段階に区分して、フロイト (S. Freud) に代表される精神分析の発達理論のように個人の心理的・性的な発達だけではなく、人間関係や社会事象との関わりなどの環境要因も視野に入れた「心理・社会的危機、重要な対人関係の範囲」なども含めて発達理論を構築しました。

発達の各段階には達成の期待される発達課題があり、固有の葛藤が生じ、人生の転機ともなる心理・社会的危機が生じます。危機とは次の段階に進む時に解決を求められる分岐 (crisis) 的な状態を表しています。危機の否定的な事柄に直面した場合、それを上回る肯定的な要素を獲得すれば解決します。

例えば、乳児期には、自分の全存在が世の中に受け入れられている、生きていて良いという基本的信頼感を獲得することにより「希望」の基礎が形成されます。危機の克服をプラスの方向に解決すれば成長につながり、マイナスの方向に向かうと拡散して不適応を招くこととなります。危機は「対」で表されているように、危機の解決は常に相対的なもの

第5章

健康行動の諸理論と活用

「あの人がそのような行動をとったのは、その人なりの考えがあつたことだと思う」
ドラマから聞こえてきそうなセリフですが、実は、人の行動に思考が大きな影響を及ぼしていることを暗に示しています。

薬を指示通り飲めない患者や食事制限を守れない患者に対して、医療者は問題行動そのものにアプローチをしがちです。しかし、問題行動をとってしまう背景には、その人固有の考えがあるのです。

特に生活習慣病のように自己コントロールが鍵となる疾患では、患者自身が病気や治療についての正しい理解とともに行動を変えようとする意志を持つことが重要です。そのため医療者には、患者の気持ちを理解した上で行動変容を促すようなアプローチが求められます。

そこで本章では、薬剤師として知っておいていただきたい健康行動の諸理論とその活用について解説していきます。



禁煙に成功して欲しい！
想いが伝わるように、頑張れピーコさん！

1 認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy : CBT)

関連するSBOs

▶薬学教育モデル・コアカリキュラム A 基本事項

(3)信頼関係の構築

①コミュニケーション ▶8. 適切な手段により自分の考えや感情を相手に伝えることができる。(技能・態度)

▶薬学準備教育ガイドライン (2)人の行動と心理

①人の行動とその成り立ち ▶6. 健康行動の理論 (健康信念モデル、変化のステージモデルなど)について概説できる。

▶薬学アドバンス教育ガイドライン A 基本事項

②コミュニケーション ▶1. 心理療法の基礎理論 (精神分析、認知行動療法、来談者中心療法など)とその活用法について概説できる。[関連コアカリ: (3)①]

キーワード: 認知行動療法 行動変容 認知療法 行動療法 論理療法

1 認知行動療法 (Cognitive behavioral therapy : CBT) とは

認知行動療法とは、ある出来事が直接問題行動を引き起こしているのではなく、その人が出来事をどのように捉えるか (認知)によって表に出る行動が影響を受けていると考え、その人の認知的なプロセスにアプローチすることによって健康な方向への行動変容を促すことを目指す統合型の心理療法です (図27)。従来の行動療法と異なり、行動と認知の両面を効果の指標としています。



図27 認知と行動の関係

(参考: 島井哲志「健康心理学」培風館, p62, 図5-2, 1997)

2 認知行動療法の代表的なアプローチ

2-1 認知療法 (Cognitive therapy)

ベック(A. Beck)が1960年代に提唱した認知療法は、人が置かれている状況や出来事をどのように認知するかによって、その人の感情や行動が大きな影響を受けるという考え方です。

ベックは、その人が持っている「ゼロか100か」や「金持ちが偉い」などという極端な思考のことを「認知の歪み」と呼びました。また、「認知の歪み」が生まれる背景には、「何事も100%でなければ評価されない」、「世の中はすべてお金で動いている」などの思い込みのようなもの(スキーマ)があり、「認知の歪み」があると日常生活を送る中で否定的な感情が先行しがちになると述べています。また、人間は成長するにつれてその人特有の固定的な「スキーマ」が形成され、それに基づいて歪んだ思考方法や考えが自然に浮かぶ(自動思考)ようになることも指摘しています。

そのような歪んだ認知を修正することで症状を改善する心理療法が認知療法です。

2-2 論理療法 (Rational therapy)

エリス(A. Ellis)が1955年に提唱した論理療法は、出来事や刺激をどのように受け取ったかという認知を媒介として心理的問題や生理的反応が生じるとして、論理的な思考が心理に影響を及ぼすことを重視している心理療法です。

基本的な考え方はABC理論といわれ、A: Activating event (出来事)があつて、C: Consequence (結果)があるのではなく、間にB: Belief (信念、固定観念)による解釈があつて、結果(C)として感情や行動の反応が生じるという考え方です。

その人が持っている非論理的な信念をイラショナル・ビリーフと呼び、それが非合理的な考えであることを本人が理解して自ら修正できるようなアプローチ(論駁: D)を行い、健康な人生観(E)を得ていくことを目指します。最後の2つも加えてABCDE理論ともいわれています。

例えば、「友人に挨拶したのに返事がなかった」(A)から「相手に無視されたと思って、相手を無視することにした」(C)と、出来事や状況のせいで結果が生じると思いがちです。しかし、この理論によると、「自分が挨拶したら、いつでも相手は挨拶を返すべき」といった不合理な考え方(B)が間にあり、出来事と結果を結びつけています。そこで不合理な考え方を論駁(D)し、「相手には相手の都合があるから、急いでいただけかもしれない」などのように合理的な考え方に修正することによって、結果も「また会ったら、挨拶してみよう」というように健康的な人生感(E)につながっていきます。

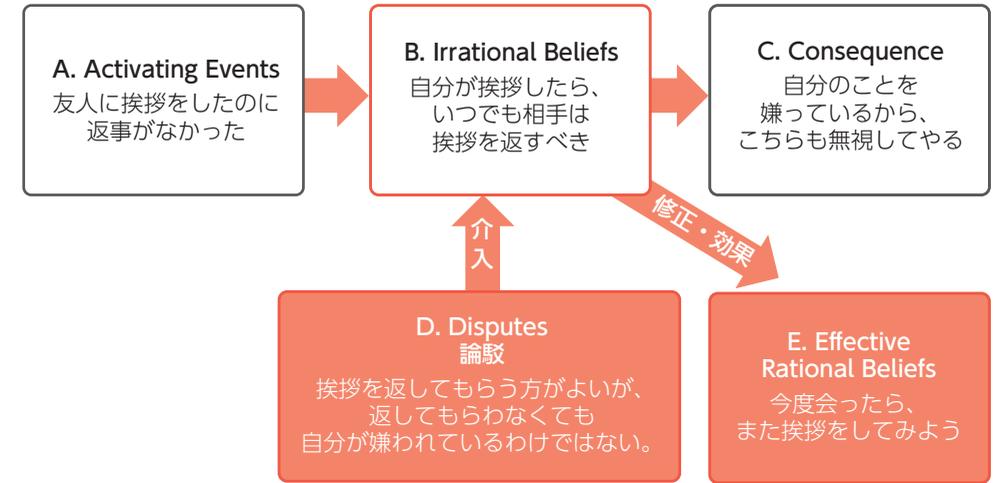


図28 論理療法の例

3 認知行動療法の進め方

認知行動療法は、問題を抱えた人が自分で問題に対処して行動をコントロールできるようになることを目的とし、次のようなステップを踏んで進めていきます。

①問題を整理し、背景を明確化する

問題を抱えている人から、どのような状況で、どのように感じ、どのようにふるまったかなどを聴き、問題を整理し、背景を明確にしていきます。例えば、禁煙行動ができない人の背景には「タバコをやめても何も変わらない」という認知があった、というようなことです。

本人に行動記録(セルフモニタリング)をつけてもらうことも、自分自身を客観的に理解するために有用です。

②対処の方法を考える

問題の背景が特定できたところで、現実的に可能な対処の方法を具体的に考えていきます。例えば、「タバコをやめても何も変わらない」と思い込んでいる人に対して、いきなりタバコの害について情報提供をしても受け入れられないので、まずはなぜそう思ったのかについて丁寧に聴いていくことから始める、などです。

③遂行可能性の評価

認知を修正するために実行可能な方法について、結果もイメージしながらいくつか検討していきます。どのような方法が、どの程度確実にできるかを見積もり、この方法なら何とかできるという見通しを本人が持てるもの(セルフエフィカシー)を選びます。

第6章

ケーススタディー

1 ダイエットを成功させる 行動療法からのアプローチ

関連するSBOs

▶薬学準備教育ガイドライン (2)人の行動と心理

①人の行動とその成り立ち ▶4.レスポナント条件づけとオペラント条件づけについて説明できる。(オペラント条件づけを活用できる)

キーワード 行動療法 学習理論 行動のassessment セルフモニタリング オペラント強化 刺激統制法 変化のステージモデル

かかりつけ薬剤師制度が始まり、薬剤師が健康に関するさまざまな相談に応じる機会も増えていると思います。ここでは、1950年代に誕生した人の習慣の修正に応用する方法と体系をもった行動療法をご紹介します。

学習理論が基盤になっており、対象となる行動は目に見える行動のみならず、感情や思考、内的体験も含まれます。守備範囲が広いこと、そして現在困っている問題の原因究明ではなく、生活の中でどのように問題が生じているかに焦点を当て、その解決に向けてできることを探し、どのようにしたら実行可能かを共同作業で検討していきます。今のありのままの状態を認めることからスタートするので、相談者が傷つくことが少ないことも特徴の1つです。

<場面>

A子さん(36歳)独身、会社員、身長:156cm、体重:62kg、BMI:25.5(適正体重:53.5kg)

健康診断で脂質異常症といわれ、経過観察の後、治療薬を処方された患者さんです。

保険薬局の薬剤師ピーコは、暗い表情のAさんに脂質異常症やその治療のイメージを確認したところ、薬はできるだけ飲みたくないが、食や運動習慣を変えることが困難な職場環境にあるとのことでした。ピーコは、Aさんの関心が食事による減量に向いていると感じ取り、帰り際に「もし関心があったら、食事の記録をつけて次回お持ちください。何から取り組めば無理なくダイエットできるか一緒に考えていきましょう」と、食事記録

用紙をお渡ししました。それから2週間後、Aさんはなんと2週間の食事記録を持って来てくれました。ピーコは、行動療法のプロセスに沿って面談を進めていくことにします(表15)。

表15 行動療法のプロセス

①問題行動の特定
何が問題か、どのような行動が増えたり減ったりすると良いのか、具体的な行動として言葉にする
②行動アセスメント
行動が増減する刺激や環境変化を観察して、刺激と反応行動の関係を明らかにする
③技法の選択と適用
具体的な目標行動の実践とセルフモニタリングをしてもらう
④結果の確認とフィードバック
結果を確認し、強化・修正などを行い、ステップを進める

実践マンガ ダイエット

プロセス 1 問題行動の特定

食事記録		月 日 曜日
時間	内容と量	状況、カロリー
7:30	トマトジュース コップ1杯	1人
11:45	担々麺、ビールグラス1杯	職場の仲間5人 美味しい!
15:00	マルセイバターサンド2個	北海道土産
20:30 } 22:30	ビール大ジョッキ2杯 赤ワイン グラス3杯 タコとマッシュルームのアヒージョ モッツアレラとトマトのサラダ 鯛のカルパッチョ 豚スペアリブと唐辛子の煮込み マルゲリータ (ピザ) 枝豆のクリームパスタ アサリのチーズリゾット	職場の仲間4人 楽しい!

A子さん、完璧な記録ですね・・・

記録を見て何か気づかれましたか?

すごいです!ところで今後、どのようにすれば良いと思われますか?

いや~(照れ笑い)

朝食を食べていない! 外食が多い 夕食の時間が不規則 お酒を飲みすぎ! 野菜が少ない・・・

外食を減らすと良いと思います

プロセス 2 行動アセスメント

外食になるきっかけは何かありますか？

朝食はほとんど外食ですし、あとは残業やクライアントとの打ち合わせですかね……

残業とクライアントとの食事の頻度はどのくらいですか？

残業は週3、4回で、打ち合わせは月に1回程度です。

残業のあとは外食ですか？

よっぽどでない限り、大体、同僚と飲みに行きますね。

同僚との外食は、いかがですか？

美味しいし、楽しいし、情報交換や互いに愚痴を言い合ったりして、ストレス発散にもなります。

プロセス 3 技法の選択と実践

残業する日を週3日までにするという目標ですが、できそうですか？

なんとかなると思います。

会社にいると、帰りに誘われませんか？

そうですね。1日はクライアントに出かけたり、図書館に行ったりして、直帰するようにします。

それはいい方法ですね。ところで、お料理は好きですか？

得意ではないですが、それなりにです。

脂質異常症にも良い簡単レシピをお渡しますね！

プロセス 4 結果の確認とフィードバック

2週間、いかがでしたか？

飲み会に誘われて、外出先から参加しそうなったことがあります。

素晴らしいですね、踏みとどまれました。お料理はいかがですか？

本当に簡単なものですが、ちょっと楽しくなりました。

ところで、なにかご趣味はお持ちですか？

窓から見えるスカイツリーが、色々な表情を見せるので、最近ではカメラが欲しいなあと……

外食に行かなかった時は、そのお金をカメラ貯金に回してはいかがですか？ ぜひ、写真見せてください！

<解説>

①問題行動の特定

Aさんは食事記録を2週間つけただけで、随分と色々なことに気づいたようです。このように問題となる行動を自分で観察し、記録することを**セルフモニタリング**(p.113)と呼び、現状の把握や行動療法の評価にも用いられます。食事記録の他にも体重や目標が達成できたかどうかなども記録の対象として有益です。

さて、ピーコはAさんを随所でほめています。この行動は**オペラント強化**(p.17)にあたり、ほめることが社会的強化子として、行動変容を後押しするのに役立っているのです。

Aさんは食事記録から、現状の食習慣に対する問題点をしっかり認識できたようです。しかし、これらの食習慣を一度に変えるのは困難ですし、どの行動も関連があるようにも見えます。そこで、「どのような行動が増えれば、あるいは減ればいいでしょうか？」と、本人に答えを求めることにしました。

②行動アセスメント

問題とすべき行動が明確になったら、丹念に「その行動が起こるきっかけ」や「どんな頻度で起こるか」、「その結果、どのように感じるか」、「周りで何が起こるか」などを聞いていきます。このように、相談者の今の問題行動の起こり方を刺激(きっかけ)と反応(行動)のパラダイムで捉えてその関係を明らかにすることを**行動のアセスメント**と呼びます。こ

^{いち}基礎から学ぶ！行動科学 ～理論とその技法～

2018年4月18日 初版発行

編集 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会

発行 株式会社薬事日報社

東京都千代田区神田和泉町1番地

電話：03-3862-2141 FAX：03-3866-8408

<http://www.yakuji.co.jp/>

組版・表紙デザイン 株式会社オセロ

印刷 永和印刷株式会社

ISBN 978-4-8408-1426-3