

看護場面における 認知行動療法

原井宏明
なごやメンタルクリニック

この講演の目標

- 行動療法, 認知療法, 認知行動療法の概念を説明できる
 - 歴史的発展
 - 常識心理学と行動主義心理学の違い
 - 医学モデルと行動モデルの違い
- 技法を説明できる
 - 動機づけ面接, 課題設定
 - セルフモニタリング, スケーリング質問, 宿題
 - 認知修正, 決断分析, エクスプロージャー, 儀式妨害
- オペラント技法
 - 行動クラス, 行動レパートリー, 行動分析
 - モデリング, シェイピング, スキルトレーニング
 - 随伴性制御, 刺激性制御, トークンエコノミー, パブリック・ボスティング

将来の勉強につながる

- 学習理論
 - バプロフ条件づけ
 - CER 条件性情動反応, 高次条件づけ
 - オペラント条件づけ
 - DRO 他行動分化強化
 - PREE 部分強化消去効果
 - 言語行動
 - 刺激等価性, 関係フレーム理論, ACT, 価値
- その他の理論
 - ポジティブ心理学
 - ステージモデル理論など
 - 変化のステージ(プロチャスカ), 死の段階(キューラー・ロス)

良くある悩み

- 仕事や人間関係が上手く行かない
- やりがいが見つけられない
- 患者が指示の通りにしない
- 医者が指示してくれない, 理解してくれない
- 患者の家族が悪い, ルールを守らない
- 事例検討会が辛い

7

こういうとき

- 上手く行かないのは
 - ストレスのせいだ
- やりがいが見つけられないのは
 - 師長や主任の性格が悪いからだ
- 患者が指示の通りにしないのは
 - 病気が重いからだ
- 医師が理解してくれないのは
 - 適性がないからだ
- 事例検討会が辛いのは
 - 能力がないからだ

8

二つの考え方

常識心理学

- 「ない」を問題にする
- 原因を探す
- 原因は心の状態のせいだ
 - 相手 OR 自分
 - 性格, 能力, やる気, 適性
- 解決探し
 - 心の原因を足し算・引き算で解決
 - 良いを足し, 悪いを引く
- 個人攻撃の罠

行動主義心理学

- 「する」を問題にする
- 結果を探す
- 原因は行動のパターンだ
 - 相手 AND 自分
 - 種類, 頻度, 間隔, 変化
- 解決探し
 - できることからする
 - 自分が行動を変える
 - 良い・悪いは無関係
- 個人攻撃をしない

9

常識心理学

なんだオメーら! どうせオレなんか!



個人攻撃の罠におちいった人は
近よりがたい.....

10

医学モデルでも

なんだオメーら!



- 攻撃性が高まった状態であり, 前頭葉の機能不全がある。ドーパミンが過剰であり, 抗精神病薬で制御する必要がある

どうせオレなんか!



- 自己評価が失われた状態であり, セロトニンの機能不全がある。SSRI(抗うつ薬)で補う必要がある。

11

元気に走って転ぶ 1歳4ヶ月



- 転ぶ理由は?
 - この子の体の状態: 1歳4ヶ月
 - この子の心の状態: 興奮
 - この道路の状態: 未舗装路
 - 行動と環境の相互作用

12

行動主義心理学

1. 個人の心の状態ではなく、行動に注目する
2. その行動を増やしたり、減らしたりする要因を見つける
 - 外部の環境や他人の行動、その人自身の内部の環境や行動のこともある
3. これを繰り返せば、行動の予測と制御ができる

13

| 1920年代 | 1950年代 | 1960年代 | 1970年代 | 1980年代 | 1990年代 |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|--|
| 1920 ロゴセラピー(逆説指向, 反省除去) Frankle V. | 1958 系統的脱感作 Wolpe J. | 1969 エクスポージャー Marks IM | 1971 ストレス免疫訓練 Michenbaum D. | 1982 マインドフルネス ストレス低減法 Kabat-Zinn J. | 1991 メタ認知療法 Wells A. |
| 1926 神経衰弱及び強迫観念の根治法 森田正馬 | 1959 行動療法 Eysenck H.J. | | 1971 問題解決訓練 D'Zurilla, Goldfried | 1983 動機づけ面接 Miller MR. | 1991 機能分析心理療法 Kohlenberg, R. J. & Tsai, M |
| 1930 行動主義 Watson JB | 1956 慢性精神病性障害に対する応用行動分析 Skinner BF | | 1971 不安管理訓練 Suinn, Richardson | | 1993 弁証法的行動療法 Linehan MM |
| | | 1962 論理情動行動療法 Ellis A. | 1971 内潜条件づけ Cautela JR | | 1999 Acceptance & Commitment Therapy Hayes SC |
| | | 1963 認知療法 Beck AT | 1977 認知行動療法 Michenbaum D. | | |
| | | | 1976 多様式行動療法 Lazarus A. | | |

第1世代の行動療法 (1962-1963)

第2世代 (1963-1977)

第3世代 (1991-1999)

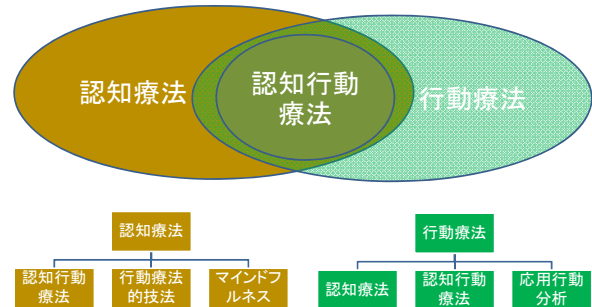
日本では

| 1956 | 1960 | 1974 | 1998 | 2004 |
|--------------|---------|---------------|---------------|----------------|
| 行動療法の紹介 梅津耕作 | 異常行動研究会 | 日本行動療法研究会(学会) | 日本認知療法研究会(学会) | 世界行動認知療法学会(神戸) |

認知・行動療法 P157

15

認知行動療法



16

症例 糖尿病治療について理解はしているが間食が止められない

- A氏 40才代 女性 統合失調症 糖尿病
- 担当者 20代 B看護師
- 高校卒業し専門学校入学して間もない頃、統合失調症を発病した。幻覚・妄想激しく、家族への暴力・大声でわめく等の症状のため20才で初回入院した。その後も、幻聴・恋愛妄想・妊娠妄想等の症状は消失せず病識も乏しい。そのため、2回退院したもののいずれもごく短期間で再入院となり、ほとんどを病院ですごし現在に至る。

17

現在の状態

- 妊娠妄想・誇大妄想は持続し幻聴を訴える。時に意に添わぬ事があると大声をだしたり警察へ電話することがある。治療への拒否はなく、病棟生活にはますます適応している。
- 30才頃に糖尿病と診断され、その後、徐々に悪化し、現在は混合型インスリン製剤で血糖値コントロール中である。A氏は、病名とインスリン注射の必要性、食事療法中で間食をしてはいけないと理解しているものの、外出で間食をしよう。A氏は「いけないとは思うが、人から勧められた時や食べたいと思ったら我慢できない。」と話している。
- 運動療法は、気がむけば病棟プログラムに参加する程度である。大勢の人前に出ると動悸がする、パニック発作が起こるから、と休むことが多い。体重80kg 身長155cm

18

検査結果

• 血液データ

| | 3月 | 4月 | 5月 |
|-------|-----|-----|-----|
| HbA1c | 6.7 | 6.7 | 6.6 |
| FBS | 119 | 115 | 126 |

- 心臓などの問題は無く、運動は可能
- 治療
 - 月、水、金に朝食前血糖値測定実施
 - 医師の指示にて、インスリン注射(ノボリン30R 朝食前16単位 夕食前9単位)施行
 - 一切間食禁止の指導

19

担当B看護師

- 高齢の両親は、正月の外泊だけで、それ以上は受け入れたがらない。この先、ずっと入院してそう。師長から退院計画建てろと言われて、ケースワーカーと相談し、グループホームに退院させる計画をたてたけど、本人に話すと、幻聴の話をし始める。
- SSTのグループで、レクをさせようとしても、いろいろ理由をつけて入りたがらない。お気に入りの男性C看護師がいるときは、行くけど。
- 今度の面談でどう話そう？

20

技法 動機づけ面接

- 4つのスキル
 - O 開かれた質問
 - A 是認
 - R 聞き返し
 - S サマライズ
- 4つの原理
 - 共感表出
 - 矛盾模索
 - 抵抗転用
 - 自力支援

方法としての動機づけ面接 P3

21

A氏とB看護師 1

- B Aさん、どうですか？
- A ..別に変わりないです
- B 糖尿病の結果ですけど、今月上がっていますよ。間食したんじゃないですか？
- A 間食してませんよ。
- B でも数字が。
- A これぐらい良いじゃないですか。ちゃんと栄養取らなかったらお腹の赤ちゃんが死んじゃいますから、

22

A氏とB看護師 2

- B Aさん、この間の血液検査の結果、どうですか？
- A ..別に変わりないです
- B このぐらいの数字ならまあ良いか、ですか。
- A 高くなったのは分かっています。
- B 数字の意味は分かっているんですね。高くなるのはマズいと分かっている。
- A 検査の前日は間食しなかったんだけど。
- B 前の前の日はしてしまったと。
- A ええ、まあ、でもこれぐらい良いじゃないですか。ちゃんと栄養取らなかったらお腹の赤ちゃんが死んじゃいますから、
- B 血糖が上がっても良いから、間食してお腹に栄養を回したい。
- A そうじゃないけど..

23

1と2の違い

- | | |
|---|--|
| <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • 今月上がっていますよ ← 指摘 • 間食したんじゃないですか？ ← 指摘 • でも数字が ← 根拠をつけて反論 | <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • このぐらいの数字ならまあ良い、ですか。 ← 気持ちを聞き返し • 数字の意味は分かっている ← 是認 • 前の前の日はしてしまっただと ← 聞き返し(言葉を続ける) |
|---|--|

24

間違い指摘反射(教える/指示)に対する反応

| 無効 | 抵抗 | 引き下がる |
|--------|-----|--------|
| 尊敬しない | 議論 | 約束しない |
| 無理解 | 値引く | 嫌悪 |
| 話を聞かない | 防御的 | 不注意 |
| 陰悪 | 反抗的 | 受動的 |
| 恥じる | 否定的 | 避ける/去る |
| 不快 | 遅れる | 回復できない |
| 変化が不可能 | 正当化 | |

25



人の感情を**害**しては
変化を援助できない

動機づけ
生活習慣病の中心にある謎

なぜ、人は変わらないのか?

27

4つの良く見かける常識:
患者の心の状態に問題がある...

- 気づかない, (否認, 内省, etc.)
- 知らない
- 分からない, 何をすれば良いのか
- 気にしていない

28

それでどうなるのか?
4つの良くある解決法

- **気づき**を促す - 気づかせれば, 変わる
- **知識**を授ける - 十分に知れば, 変わる
- **スキル**をつける - やり方を教えれば, 変わる
- **地獄**を見せる - 十分に怖がらせれば, 変わる

29

4つの医者役割
(スタートレックから)

- 気づきませんか? ... (Dr. マッコイ)
- 説明しましょう..... (スポック)
- 試してみたか..... (スコット)
- もし, やらなければ.. (ウォルフ)

30



31

人が変わらない理由

- 今までのやり方を変えること、今までのやり方を変える必要がない理由を証明すること、どちらかを自分で選びなさいと言われたら、ほとんどの人は証明の方を選ぶ

John Galbraith

- ストレスが高まり、そしてその反応として何か変えようとするときに、人はいつも自分自身の行動レパートリーの中で最もよく使う問題解決法で必要を満たそうとする。たとえ、その方法が役立たないとしても。

32

動機づけ面接とはなにか

- 特別な援助の仕方
 - 人が自分で
 - 問題を認識できるように
 - 問題に対して何かをするように
 - 矛盾を解消する行動をするように
 - 変化の方向へ動くように
- クライアント中心療法 + 指示的
 - 汎用性のあるカウンセリングスタイルの一種
 - 変化を志向している
- 違うもの
 - 直面化・説得・気そらし・癒し・リラクゼーション
 - ストレス対処・情報提供・助言

33

4つの原則

1. 共感表出
2. 矛盾模索 矛盾を広げる
3. 抵抗転用 抵抗を変化に結びつける
4. 自力支援
セルフエフィカシーをサポートする

34

動機づけ面接における共感

- 他人の気持ち・感情・思考・価値観を正確に言葉にすること
- どういうときにどう感じるかを言葉にする
- そのように感じるのは誰にでもある普通のことと言えるようにする
- 変わりたくない気持ち、抵抗、非健康な行動を感情や価値判断を交えず、ポーカーフェースで言葉に
- 相互の信頼感をつくる

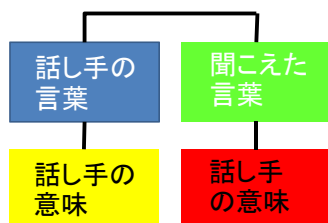
35

違うこと

- 同情
 - 私もそうだった 私もそう思う 私にはよく分かる
- 犠牲者化
 - あなたは特別だ、こんな苦しみは見たことがない
 - 苦しみの原因は〇〇だ
- 代弁する
 - あなたは本当は〇〇だ あなたのために私が話す
- なだめる
 - かわいそうに、つらかったね、もう大丈夫だよ

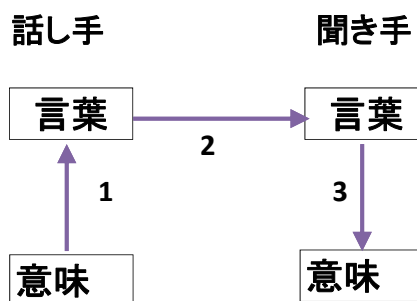
36

コミュニケーションのプロセス (トーマス ゴードン)



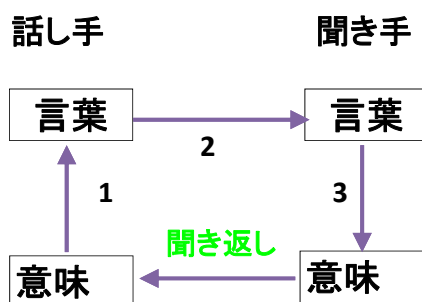
37

3つの場所でコミュニケーションがうまくいなくなる可能性がある



38

聞き返しの機能



39

患者の次の反応を強化する

- 目の前の現実と患者の本来の目標, そしてその間の葛藤の正確な陳述
- チェンジトーク
 - Desire 変わりたいという願望
 - Ability 変わる能力があるという
 - Reason 変わると良いことがあるという
 - Need 変わる必要があるという
 - Commitment 変わる計画・これからすることについていう

40

治療者の応答

- O 開かれた質問
 - 患者の自由な発言を引き出す
「今日はどんな感じですか?」「他には?」
- A 確認する, 認める
 - 適切な発言に選択的に応じる
- R 聞き返し
 - 増幅した聞き返し
「その悩みは絶対治らない, と絶望しているのね。」
- S サマライズ

41

練習1 隣りの人と遊ぼう

- 左の人はゲーを作ります。
- 右の人は, 左の人のゲーを何とかして開かせてください。どんな方法でもかまいません。



開きたくなる動機を汲みだそう!

42

練習2 話し手:理解してほしいことを話す

話し手



聞き手

話し手: 私は/が _____ ということです

形容詞や形容動詞

聞き手: _____ という意味ですか?と返す。

以降の話し手の返事は、「はい」か「いいえ」だけ

43

話し手の課題例

- ✓ 私は、今、楽しいということです
- ✓ 私は、いつでも元気な人なんです
- ✓ 私が、忙しいということです
- ✓ 私が、職場のストレスで一杯な状態です。
- ✓ 私は、自分に厳しい人です
- ✓ 私は、結構ずぼらな人です
- ✓ 私は、美人です
- ✓ 私は、上昇志向があります

44

聞き手:言い換えて質問をする

- それはあなたが _____ ということですか?
(言い換え)
- 聞き手が5つ以上の質問をして、話し手の伝えたいことを大体理解できたら、交代してください
- 話し手の右側の人が次の話し手になります
- もし時間が余れば、この順番で続けてください(10 分間)

45

技法 課題設定

- 行動として捉える
 - やめる
 - 「ない」を問題にすること、心の状態を原因にすること
- 行動とは
 - 死人テスト
 - 具体性テスト
- 行動の分類方法
 - 行動クラス、行動レパートリー

46

行動療法は

1. “心の状態”を原因にしない
2. “行動”は死人にできないことの全てである
3. 心の〇〇を行動に翻訳する
4. 行動と行動の連鎖を見る
5. 後から起こった結果が原因になる
6. 苦痛も好子になり、快感も嫌子になる
7. 具体的な手段を持っている
8. 比較対象のない形容詞を使わない

47

死人テスト

1. ピカソの絵を思い浮かべる 正解
2. 返事をしない ✗
3. 間食をしない ✗
4. 病識がない ✗
5. 拒薬する(薬を入れようとするレ口を閉じる) 正解
6. 「明日宿題をやろう!」と考える 正解
7. 計算する 正解
8. 映画のラストシーンを観て、胸がジーンとなる 正解
9. 笑わない ✗
10. 講演中静かにしている ✗

48

私たちの会話は

行動ではないもので溢れている

- (1) 対人関係の異常
 - 視線が合わない、友達関係が作れない、他人と興味を共有できない、感情が伝わらない
- (2) ことばやコミュニケーションの異常
 - ことばが遅れていたり、一問一答になってしまったりして会話にならない、オウム返しと言われるような特有の応答をする、
 - 遊びのルールや役割を理解できない

49

患者の訴えを行動に置き換えよう

先生！

1. なかなか寝付けないのです
2. ひどく落ち込みます
3. やる気が出ないのです
4. 友だちを作れないのです
5. 手洗いを止められないのです
6. 死にたいのです

練習2

なかなか寝付けないのです

1. 寝る場面を想像し、どのような行動がどの順序で生じているか考えて、聞き返す
(行動にする)
2. 相手が訴えることの意味を考えて、聞き返す
(感情, 意図)
3. 相手が後で言うことを想像して、聞き返す
(文章を続ける)

なかなか寝付けないのです

1. 寝る準備をして、布団に入り、電気を消した後、2, 3時間ずっと布団の中であれこれ考え、目がいいよ冴えてくる。
2. 眠れれば楽になる、そう思っているのに、思うように眠れない、なぜ、どうして、と思う。
3. だから、眠れる薬を出してほしい。

ひどく落ち込みます

- 今朝からずっと自分は罪人だ、早く消えた方が良く、と思うのですね。(増幅した聞き返し)
- 今までの最悪を-100とすると今は何点？(スケール質問)
- セルフモニタリング
- 一人で考えている時と、何か行動している時とではどうですか？(行動活性化)

ひどく落ち込みます

今朝からずっと自分は罪人だ、早く消えた方が良く、と思うのですね。

いいえ、そこまで。

とすると、今までの最悪を-100とすると今は何点？

-50点くらい。

この2, 3日で見るとどうですか？

時々、-80くらいになります。

それはどんなときですか？例えば、一人で考えている時と、何か行動している時とではどうですか？

一人でじっと考えているときに落ち込みます。何か行動しているときは、-40くらいかな、そこまでありません。

ということは、なにか行動を活性化しているときは良い、一人で、どうしてうまくいかないんだろう、とあれこれ考えているときは悪い。

そうですね。じっと考えるより、行動したほうが良いということですか？

確かにそうですね。よく気づきました。外に出たり体を動かすことを増やすのはどうですか？(行動活性化)

A氏とB看護師 3

B 間食したらダメと分かっているんですけど、外に出たらやっぱり。
 A そうですね、禁止と言われるとかえってやりたい、食べたいというのは誰にでもあることです。外だと食べたいが勝つんですね。病棟にいるときは我慢できる。
 B そうです。外で食べずに我慢できれば
 A そういう方法があれば、やってみたい
 B そうです。何かありますか？
 A わかりました。案がありますが、聞いてもらえますか？

55

技法 セルフモニタリングなど

- セルフモニタリング
 - 患者自身が自分で自分の行動を観察し、後でチェックが可能な形で記録に残すこと
- スケーリング質問
 - 食欲や気持ち、体調のような言い表しにくいものを点数化して表現し、チェックが可能な形で記録に残せるようにすること
 - 自覚的障害尺度 SUD
 - 不安点数、気分点数、重要性点数、変化の自信点数
- 宿題
 - 患者ができるような課題を与え、できたら誉めること

56

A氏とB看護師 4

これはセルフモニタリングと言う方法です。用紙を見てみてください。点数をつけるところがります。間食したいという食欲がないときを0、絶対食べるというときを100、中間を50でつけてください。下の時間のところには実際に食べたときにチェックして。上の欄はその日に思ったこと、感じたことを書いてください。
 実際に間食をどのぐらいしているのか、これで2週間分の記録ができます。これをつけるだけでも間食の回数が1/2ぐらいにはなると思いますよ。

57

A氏とB看護師 5

B つけてきました。
 間食の頻度 3回/週 アイスクリーム おかき
 外出の頻度 7回/週 友人と会っている
 A よくつけてきましたね。回数も分かりました。定期的に会う友だちがいるわけですね。間食はあったときの2回に1回以下。間食しないときの方が多い。

58

B 生理の前に間食が多いみたい。つい食べてしまっていて、後から気がつきます。
 A そうですか無意識で食べている気がするんですね。では、食べている前後で何が起きているのか、この思考記録の用紙でチェックしてみましよう

59

技法 認知修正 行動分析

- 頭の中の考えも行動と見なし、その考えが生じる前後を行動分析し、他の考え(行動)ができるようにすること

| 状況 | トリガー | 頭の中で思いついたこと | その後の行動 |
|----|----------|-------------------|--------|
| 外 | 友人が間食を買う | 欲しい、友人が分けてくれるのを待つ | 分けて食べる |

- 解決？

60

技法 他行動分化強化

- 友人が、本人と食べ物を分け合うをやめる
- 食べ物以外の分け合い行動を増やす
- 週に4回は
 - 散歩に行く
 - 会話をする
 - 近所のお店に衣料品を見に行く
- DRO 他行動分化強化
 - 両立しない他の行動を弁別強化する

61

技法 価値を探る

- 行動を変え、幸福感を与えることは
 - 不幸がない、ではない
 - アクセプタンス&コミットメントセラピー
 - ポジティブ心理学
- 動機づけ面接
 - 開かれた質問
 - もし全て、上手く行ったとしたらどんな風になっていると思いますか？
 - 精神病も糖尿病が良くなったら、どんな生活がしたい？

62

A氏とB看護師 5

B セルフモニタリングをして、間食が減り、インシュリンの量も減ってきましたね。このまま良くなったとしたら、精神病も良くなったら、どうなると良いですか？

A 別に、普通になれたら。

B これが普通だというのがあるんですね。それはどんな？住むところ、仕事、彼氏や結婚、親とのことはどんな風になら？

63

A氏とB看護師 6

A 退院したほうが良いと思うけど、外で1人は淋しい。友だちがいるけど、いつも一緒というわけじゃない。本当は彼氏を作って、結婚して、子どもが欲しい、1人で暮らすのは淋しい。でももうこの年と体じゃ、彼氏も結婚も子ども全部無理。

B 入院を続けるか、外で暮らすか、迷うわけですね。一方、年齢と体型も問題だと。体型は？ダイエットはどうですか？

64

技法 決断分析

- 決断に迷うときに、選択肢を二つ選び、それぞれの利点、欠点を考え出し、それぞれに点数をつけ、合計点で決めること

| | このまま入院を続ける | グループホームで生活する |
|----|--|---|
| 利点 | <ul style="list-style-type: none"> • 男性C看護師に週に1回会える 70 • 楽 40 | <ul style="list-style-type: none"> • 1人で好きなTVが見れる 50 • 自由に友だちと外食し、間食ができる 80 • 好きな時間に起きられる 40 |
| 欠点 | <ul style="list-style-type: none"> • 看護師長に怒られる 50 • 同室の患者にぬいぐるみを取られる 60 • 人に見られる 40 | <ul style="list-style-type: none"> • 後片付け、掃除が面倒 50 • 糖尿病が悪化する 20 • 1人で淋しい 30 |

100 最高に大切 50かなり大切 0不要

65

決断分析

| | | |
|------|---|---|
| | 標準1400カロリー/日 20kg体重を減らす 間食を300カロリー×3回/週 運動する | 今の食事(常食)で続ける |
| 良いこと | インシュリンの量が減る スマートになる 彼ができるかも | 友達と食べ物の交換をする 分かれ合いができる |
| 悪いこと | | 太っている 医師が叱る 週に1回(看護師も) 合併症がおこる 後悔する 週に3回 |

A氏とB看護師 7

B 運動はどうですか？

A きついし、ドキドキするし、外で散歩するとか恥ずかしいです。

B 外で散歩も運動になると分かっているんですね。外で見られるとどんな気持ちに？

A 人目が気になります。自分が見られている気がして。

B 私を見て欲しくない、相手が見てなんか変なことを考えたら嫌だという意味？

67

A氏とB看護師 8

B 今、ここで話している、他の看護師さんがチラとみるのは？じゃここで立ってみて、窓から他の病棟の患者さんが見えるのは？じゃあ、リハビリ棟に行ってみましょう。そこで見られるのは？どんな感じ。

A なんかドキドキします、緊張して、早くもう帰って良いですか。

68

技法 エクスポージャーと儀式妨害

- エクスポージャー

- 不都合な行動(考え・情動)を起こすトリガーに繰り返し、十分な時間さらすことで、またそのトリガーに接したときに起こるその行動が弱くなるようにすること。馴れ。

- 不都合な考え・情動そのものに馴らすこともある

- 儀式妨害

- エクスポージャー中、避けたり、後に不都合な行動をしないようにすること

69

A氏とB看護師 9

B リハビリ棟でこうして、他の患者さんや作業療法士さんが通ると、ドキドキする。

A ええ、帰って良いですか？

B そうね、もう病棟に帰ることばかり、病棟が一番居心地が良い。

A そうじゃないんだけど、視線が気になるし、

B 相手がお腹を見ていると嫌だということ？

A それもあります

70

A氏とB看護師 10

B さっきのリハビリ棟に来るときの緊張感を100としたら、今はどのくらい？

A さっきと比べたらましですけど、早く帰りたい。

B そうね、お腹をかくしてうつむいて小幅で歩いている。こうやってお腹を出して前を向いて大股で歩いたら？(歩いて見せる) みていてどう？

A そんなに別に。やってみるんですか？

B ええ。

71

オペラント技法 1

- モデリング

- 実際の行動をやってみせて模倣させること

- シェイピング

- 患者の行動レパートリーの中に目標にしたい行動がない場合、その行動になりそうな行動から分化強化によって段階的に目標行動に変えていくこと

72

A氏とB看護師 11

A あら歩けた, なかなか颯爽としているじゃない, 人目はどう?
 B そんなでもないです, 60ぐらいかな。なんか動いているほうが気にならない
 A そうね, じっと考えて, 誰が見ているかどうか気にしていると気になるし, 何か動いて自分のしていることに集中していると気にならないね。良く気づいたね。

73

オペラント技法 2

- スキルトレーニング
 - 生活スキル, 社会スキルのような行動をモデリング, シェイピングによって作り上げ, 定着するように強化すること

74

A氏とB看護師 12

B どう, リハ棟で, SSTをやっている。これを見ていてどんなことを考える?
 A あんな風に, 皆で輪になって座って自己紹介したりするのは無理です。なんか別の看護師さんに行けと言われたけど, 断ってました。
 B うん, リハ棟まで歩いて来ただけでも凄かったもんね。中に入るのは次のステップという意味かしら。

75

オペラント技法 3

- 随伴性制御
 - 行動の後の結果を操作して, 将来の行動の強度を変えること。言葉やルールのを借りずに, 結果操作のみで変化させる
- 刺激性制御
 - 行動の前の刺激を操作して, 行動の強度を変えること。言葉やルールの一部もこの中に入る

76

看護師Bのケース検討会

- この2週間の行動変化, 関わりとセルフモニタリングを提示
- 糖尿病の状態は安定しているが, インシュリン量が多い。外食していることが明らかになり, 主治医は外出禁止を指示する可能性がある。
- 患者の価値を尊重しながら, 退院の可能性を高めるためにはどうしたら良いか?

77

A氏とB看護師 13

B 先生がインシュリンの量も多いし, とにかく間食を無くすのが先決, 外出禁止と言い出しそうよ。
 A え～。どうしたらいいんですか?
 B そうね, 体重減らすとか, 運動するとかになったら, インシュリンの量も減るわ。
 A でも運動はめんどうだし
 B どうかしら, 運動したり, 体重が減ればご褒美がもらえるというのは?

78

技法 トークンエコノミー

- 目標行動を正の強化によって強化する方法。
- 強化子としてトークン(代理貨幣)を用いる。たとえば、チケットやチップ、店のポイントカードのようなものに記した星印などである。ポイントが一定数たまれば、患者に応じて種々の他の報酬と交換できる。
- トークンには飽和しない、即時強化可能というメリットがある
 1. トークンそのもの
 2. トークンを集めることで交換できる報酬(バックアップ強化子)
 3. トークンを与えられる特定の行動とトークン、バックアップ強化子との間の相互関係を決めているルール体系

79

A氏とB看護師 14

B それから、体重と運動した量、万歩計で測った数字を、ベッドの脇に張り出しましょう。
 今度来る看護学生が毎日見てくれるわ。

80

技法 パブリック・ポスティング

- 公共の場所に手続きや結果を視覚的に表示することにより個人の成績を増加させる方法
 - 具体的な行動目標を張り出す
 - 実際の結果を図表にし、ポスターなどで表示する。フィードバックを公表する。

81

他の技法

- CRAFT Robert Meyers
 - Community Reinforcement and Family Training
 - 地域強化と家族トレーニング
 - 家族が患者の望ましい行動を強化するようにする
 - 家族にポジティブなコミュニケーションの仕方を憶えて身に付けてもらう
- 強迫性障害に対するエクスポージャーと儀式妨害
 - 水抜き
 - 最悪のストーリー、イメージエクスポージャー

82

思い出に残る看護師さんたち

- 肥前療養所東3-1病棟
 - 20年以上入院している慢性統合失調症患者さん
 - ある日、看護師さんが
 - 「先生、田〇正〇さんが、洗濯機から出した服をちゃんと、物干し竿に干したんですよ！」



83

国立京都医療センター



84



まとめ

- 質問は

86

今後のフォローアップ

- 原井のホームページ
 - <http://harai.main.jp>
 - メールリングリスト
 - 登録希望の方はharaih@gmail.comへ
 - なごや強迫などなど研究会(NAKNAK)
 - 毎月1回土曜日19～21時 参加費2000円
 - コンサルテーション・スーパービジョン
 - メールでケースを相談できる

87