

## 第4章

# アセスメント技法

[編集担当：原井宏明]

認知行動療法 (cognitive behavioral therapy : CBT) を CBTらしくしているものの一つがアセスメントである。CBT の概念やモデル、技法は数えきれない。今後さらに新しい概念や技法が CBT の範疇に入れられるだろうから、概念・技法だけで CBT かどうかを判断することはできない。

一方、CBT の知見を専門家の前で発表するとき、聴衆が必ず尋ねるのは「データは？」である。CBT の基礎哲学は行動主義であり、それは内観に基づく主観的なデータの排除を主張する。治療者が「CBT が奏功したと思う」「効果のメカニズムは〇〇だと思う」としか言えないなら、それは CBT ではない。患者には「客観的な見方を身につけよう」と指導しながら、自分自身は内観に基づく主観的な評価しか使わないなら不公平と言うしかない。

評価方法は誰にでもアクセスでき、再現可能な方法であるべきであり (透明性)、診断や予後、治療反応などの評価がもつ意味を説明できなければならない (説明責任)。投影法を CBT が使わないのは透明性と説明責任を担保できないからである。

第4章の目的は「データは？」という質問に対して答えられるようにすることである。実臨床における介入法の選択は事後の思いつきによることが多いだろう。治療が計画どおりに進むことは例外的である。しかし、アセスメントは思いつきであってはならない。治療終了後とってつけたようにデータを取ることは治療者の思い入れを盛り込むのと同じだ。病気が治れば治療がよかったから、失敗すれば患者が悪かったからとしたくなるのは人間の性だが、事後のデータ収集は確認バイアスを強めるだけである。したがって、治療でも研究でも事前のデータ収集計画が欠かせず、本章で取り上げられた方法を事前に習得していることは治療者になるための第一歩と言えるだろう。

最初に事例の全体をアセスメントする方法を取り上げた。次に診断別・疾患別の尺度 (症状プロフィール、重症度)、分野別・課題別の尺度を扱う。ある疾患に対して CBT のエビデンスがあるということは、その疾患の重症度の減少度がほかの治療よりも CBT によったときの方が大きいことを意味している。CBT の効果を説明するとき、どの尺度でそうなるのかも説明できる方がよいだろう。最後に治療者自身を評価する尺度、治療の副作用を評価する尺度も取り上げた。治療者自身もまた CBT の対象であり、評価の対象である。

[原井宏明]