慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	認知心理学と認知療法の相互交流についての一考察 : "問題解決"という主題を用いて
Sub Title	A study of interaction of cognitive psychology with cognitive therapy : by means of the concept of "problem-solving" as the subject
Author	伊藤, 絵美(Ito, Emi)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	1994
Jtitle	慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要 : 社会学心理学教育学 (Studies in sociology, psychology and education). No.40 (1994.) ,p.1- 8
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論文
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000040-0001

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

認知心理学と認知療法の相互交流についての一考察

——"問題解決"という主題を用いて——

A Study of Interaction of Cognitive Psychology with Cognitive Therapy

—by Means of the Concept of "Problem-Solving" as the Subject—

伊　藤　絵　美*

Emi Ito

My purpose of this paper is to show theoretically that it is possible for cognitive psychology and cognitive therapy to interact actively with each other. There are many commonalities in both of them. For example, both cognitive psychology and cognitive therapy regard a person as an information-processing system, and daily life and the concept of "schema" as significant, and they have some similar idea of emotion. The movement which promotes the synthetical integration of cognitive psychology with cognitive therapy has not yet been satisfying. For more integration of both of them, the "descriptive model" in cognitive psychology needs to be applied to cognitive therapy as the "normative model". Then, in this paper, first, the commonalities in both of them were described concretely. Second, the concept of "problem-solving" was selected from them as a useful means for my purpose. Because "problem-solving" is one of the main subjects in both fields. Finally, I argued that the perspective of "problem-solving" in daily life is available for cognitive therapy, stress-management, stress-prevention, and mental-health keeping.

I. 認知心理学と認知療法

1. 認知心理学とその応用分野との相互交流

認知心理学は，情報処理的アプローチによって主に人間の心理的側面を研究対象とする心理学の一分野であり，認知科学の一領域でもある。認知心理学を他の認知科学の諸領域と区別する特徴は，認知心理学が実験による実証研究を重視する点である (Mandler, 1985)。したがって，理論やモデルと経験的な証拠との間を相互に関連づけようとするところに認知心理学のよりどころがあるといえる。

ところで基礎科学としての認知心理学は，様々な分野に応用されるようになってきている。その際，応用のあり方として望ましいのは，基礎科学としての認知心理学が，実験的なデータや理論的基盤を提供することによって，応用分野における活動の基準を設定したり，応用分野からの発見や仮説を実証的にフィードバックする，という役割を持つことであろう。市川 (1991) も主張するように，基礎科学研究をもとにして応用分野で実践的な活動を行い，それをまた基礎科学研究に還元する，というような弁証法的な相互作用を繰り返しながら共に発展していくようなあり方が望まれるのである。

現在，認知心理学は主に教育や学習，種々の治療などに応用されている。たとえば，生徒の教科学習における教授法への応用 (Greeno, 1983)，組織や個人の意思決定への支援 (小橋，1988)，学習時の認知的な問題に対処する"認知カウンセリング" (市川，1991)，災害における緊急時の対応策への情報処理理論の応用 (池田，1986) などである。他にも，認知心理学研究の応用例として Stillings ら (1987) は，子供の読書困難の診断や治療，脳卒中患者のリハビリテーション時の会話療法，事故などの目撃者証言の信頼性の問題への応用，スポーツ選手のトレーニング計画，人工知能研究におけるエキスパー

* 社会学研究科社会学専攻博士課程（臨床心理学）

ト・システムの設計等を挙げている。そして，最近特に認知心理学との相互交流が活発なのが，心理療法の分野である。なかでも目立つのは，認知心理学の理論やモデルを積極的に治療に役立てようとする認知療法における動きである。

1970 年代に Beck によって体系化された認知療法は，短期の治療法で，理論が明確であり，治療モデルも受け入れられやすく，効果が実証されてきたため，今日，特に米国で盛んに利用されている。認知療法では，主に患者の認知機能に働きかけることによって，心理的諸問題の解決を図ろうとする。Beck は，認知療法の理論的起源として，行動主義心理学，精神分析学，現象学，そして認知心理学を挙げている (Beck, 1976) そのなかでも，最近特に認知心理学における情報処理的なアプローチが，認知療法の理論的な基盤として重んじられるようになってきている。たとえば Beck は最近，人間は種々の符号化システムを内包する情報処理システムであり，生存のためには適応的に情報処理をしなければならないと述べている (Beck & Weishaar, 1989)。大野 (1989ab, 1990) も，人間を能動的な情報処理システムと見なし，そのメタファーとして「こころを持ったコンピュータ」という語を用いている。大野はまた，認知心理学を精神科治療に役立てようとする動きが最近強まっていると述べている。このように，明らかに認知療法は認知心理学的なアプローチを取るようになってきており，今後そのような動きはいっそう高まると思われる。そこで次に，現時点での両者の関連性を述べることにする。

2. 認知心理学と認知療法とのかかわり：問題解決という共通テーマ

認知療法と認知心理学は，情報処理的なアプローチを取り，人間が能動的な情報処理システムであると考える点で，根本的に一致している。上述の通り，認知療法は治療モデルの基礎として，認知療法は治療モデルの基盤として，認知心理学をいっそう多く取り入れようとしており，両者のつながりはますます深まっていくと思われるのであるが，両者を積極的に統合させるような研究はまだ出ない。そこで，本節では両者のかかわりと今後の方向性について，具体的な項目を挙げながら考えてみようと思う。

（1） 人間観：両者には，人間を能動的な情報処理システムであるとする基本的な考え方以外にも，人間観において共通する点が多くみられる。たとえば，普通に日常生活をおくっている人間の有能さに関してである。最近の認知心理学では，日常生活場面でのありのままの認知を対象とする生態学的アプローチが多く取られるようになってきているが，そのような日常的な状況のなかで人間は特に有能である，とする認識が広まってきた（三宅・波多野，1991)。認知療法でも，健常な状態にある人間は有能な問題解決システムとして，その人なりの問題解決法やスキルを柔軟に用いて適応していると考える (Meichenbaum, 1985)。

（2） 科学者モデル：両者は人間をある種の“科学者”であると考えるところも共通している。科学といっても，それは自然科学的な“公式の”科学ではなくて，生活者としての人間が普通に持っているとされている“日常の” 科学のことである。Lindsay & Norman (1977) は，正しい認知プロセスをたどるためには，人間はアマチュアの科学者になって，日常経験をもとに意見を作り上げていく必要があると述べている。一方，認知療法においても，否定的で歪んだ患者の認知に対して，患者と治療者は“実証主義的共同作業をする科学者”となって，認知を検証・修正していくという過程をたどる (Beck, 1976; 大野，1990)。

（3） 相互作用モデル：認知心理学と認知療法は，個体が環境に積極的に働きかけ，相互作用していく存在であるとする点においても共通している。認知心理学では，人間が環境と積極的に相互作用する能動的な存在であると考える。つまり，個体としての人間の内部システムの相互作用的な情報処理過程とともに，その内部システムが環境という外部システムとどのように相互作用をして情報処理を進めていくのか，ということについても大きな関心を持っているのである (安西，1988)。認知療法も人間と環境との相互作用を重視する。したがって，患者の抱える問題も，患者本人のみに原因があるのではなく，患者と周囲の状況との相互作用の食い違いによって形成されたのだと考え，治療はそのような相互作用的な観点から実施される (Meichenbaum, 1985)。

（4） 情動に対する考え方――熱い認知：認知心理学では，情動の情報処理的な側面を中心とした研究が最近増加しているが，情動についての考え方も両者は似ている。たとえば戸田 (1992) は，「野生環境」では適応的であった感情が「文明環境」では非合理的になってしまう認知のメカニズムについて詳細に述べている。この考え方は，精神病理的な状態にある人間の情動はノーマルな情報処理ができずに原始的な符号化システムが活性化されたものだという Beek ら (1989) の説明と著しく似ている。また，情動と結びついた認知のことを“熱い認知 (hot cognition)”と呼び，それが認知に大きく影響

すると考える点も共通している。たとえば安西 (1985) は，熱い認知における認知過程は非合理的なものになりやすいので，適応的な結論を出すためには熱い認知を一歩掘り下げて冷めた認知によって状況をとらえ直すことが必要であると述べているが，認知療法が実践しているのはまさにそのようなことなのである。

(5) 自動化・自動思考：認知療法では患者の情動の動揺に先行したり，それと同時に現れる考えを“自動思考”と呼び，その同定と修正をはかるが，この考え方は，認知心理学における制御処理と自動処理，および自動化の概念と関連している。たとえば Stillings ら (1987) は，意識的な注意を要するきわめて限定された制御処理が，学習経験によって自動化されていき，作業記憶の制限をほとんど受けない自動処理優位の段階へと移行する過程について述べ，複雑な認知的・行動的技能の遂行には自動処理と制限処理の両方の適切な組合せが必要であると主張している。このような考え方は，患者の自動思考の形成過程と修正の方法を臨床的に考えるにあたって参考になるのではないかと思われる。

(6) 日常生活の重視：認知心理学において日常性を重視した生態学的な研究が増えていることは，認知療法が認知心理学を取り入れるにあたって，望ましいことである。というのも，認知療法は，ホームワークを導入することによって患者の日常生活を治療的に構造化することを非常に重視するからである。さらに，認知療法では治療目標として，日常生活において患者自身が自分の治療者となってセルフ・コントロールができるようになるということが掲げられている (Freeman, 1989)。つまり，認知療法は治療中さらに治療後の日常生活を重要な治療対象としているので，認知心理学において日常生活での人間の認知モデルがより詳細に示されることは，今後大変期待されることなのである。

(7) スキーマ理論：長期記憶内のひとまとまりの知識である“スキーマ (schema)”という概念は，認知心理学において特徴的なものである。文章の記憶実験によってスキーマの存在を指摘した Bartlett (1932) の研究から現在に至るまで，認知過程におけるスキーマの重要性は一貫して指摘されつづけている。認知療法でもまたスキーマは重要な概念であるが，そこでのスキーマは重要な概念であるが，そこでのスキーマは人格における基底の心理構造を指すなど，認知心理学に比べてより限定した使われ方をしている。

(8) 問題解決：両者において“問題解決”は中心的なテーマの一つであり，認知心理学をより積極的に認知療法に活用するにあたって，適切なテーマなのではないかと筆者は考えている。詳細については後述する。

以上，具体的に認知心理学と認知療法との接点をみてきたが，それを今後どのように活用していけばよいのだろうか。基礎科学としての認知心理学が期待される役割は前述した通りである。一方 Beck (1976) は，認知療法が科学的・実証的な理論や証拠によって支えられるべきであると主張している。したがって，そのような理論や証拠を提供する役割を認知心理学がもっと担っていけるのではないかと思われる。それと共に，臨床活動における事例や現象を認知療法の側から提供することによって，両者が共にフィードバックしあい統合をはかることが双方にとって有益であると考えられる。

認知療法における治療目標は，患者が自分で様々な問題に対処しながら普通に日常生活を送れるようになることである。では普通に日常生活を送るというのはどのような状態をいうのであろうか。筆者はそこに認知心理学と認知療法との大きな接点があるのではないかと考える。認知心理学の研究目標は，人間の認知がどのような構造を持ち，どのような過程をたどって機能するのかを明らかにすることであり，それはすなわち人間の認知についての正確な“記述モデル”を作ることである。その記述モデルの内容が，認知療法の治療目標である。普通の日常生活を送る人間の認知を表すと考えてよいのではないだろうか。つまり，認知心理学における“記述モデル”が，認知療法では「どのようであれば正常な状態であるのか」「どのようにすれば正常に機能できるのか」を表す“規範モデル”となるのである。そのようなモデルを，認知心理学はより詳しく正確に提示し，認知療法はそれを臨床に合った形で理解し，導入すればよいのではないかと思われる。

そこで両者の統合を具体的に試みるためのテーマとして，筆者は“問題解決”を取り上げることにする。認知心理学において問題解決は最も中心的なテーマの一つである。したがって問題解決に関する研究は数多くあり，問題解決の一般理論が完全に作られたわけではないが，ある程度の成果は上がっている。また，問題解決システムとしての人間像や，日常生活における問題解決の特徴，問題解決にかかわる情動など特に心理療法に関係する項目についても，十分とはいえなくともある程度の説明がなされている。それらを，認知療法に役立てることは現時点でも可能であると考えられるのである。

この考えは，認知療法がやはり問題解決を中心とした心理療法であることにもよる。認知療法では，患者の症

状を問題解決の概念でとらえなおす。そのことによって患者は自分と問題との間に距離を置くことができるようになり，一定の段階を経て問題が解決され，患者自身も問題解決の方法を学習して，治療が終結する。なかには，問題解決を最重要視し，問題解決の考え方やスキルを直接患者に学習させて治療効果を高めようとしている研究者もいる（たとえば，D'Zurilla, 1986, 1990)。D'Zurilla らはまた，問題解決の考え方やスキルを身につけることは，治療のみならず，日常生活におけるストレスの管理や予防，そしてメンタルヘルスにも有効であると主張している。

筆者も D'Zurilla と同じ観点に立って問題解決を考えている。そこで次に，認知心理学における問題解決研究について触れ，それから認知療法における問題解決的なアプローチについてまとめ，D'Zurilla による問題解決訓練を紹介する。そして最後に，問題解決研究による成果や問題解決的な視点を，心理療法や日常生活におけるメンタルヘルスに役立てるにあたっての利点について考察する。

II. 認知心理学における問題解決研究

1. 問題解決研究の流れ

初期の問題解決研究は主にゲシュタルト心理学と発達心理学においてなされたが，両者とも直観的な分析に留まったままで，問題解決の心理学としての統一的な発展にはつながらなかった。1950 年代に情報処理的アプローチによる認知心理学が登場してはじめて，問題解決が大きなテーマとして，理論的・実証的に研究されるようになったのである。

認知心理学における問題解決研究は，人間を問題解決システムであると設定することから開始された。研究の焦点は，問題解決の過程と，問題解決における知識の役割に当てられた。安西 (1982) は，問題解決研究において用いられる課題を，解決のために必要とされる知識の複雑さを基準にして，三つのレベルに分類している。第一のレベルは，状態や手段や制約条件がはっきりしていて複雑な知識を必要としない，パズル解きのような課題である。第二のレベルは，相当の知識が必要とされるが，知識の範囲がかなりはっきりとしている，物理や数学やチェスのような課題である。第三のレベルは，複雑な知識が必要で，しかも知識の範囲がはっきりと限定され得ないような課題である。それはたとえば，建築デザインをする，作文を書く，教育問題について考える，といった多種多様なものである。

第一レベルの課題研究によって，基本的な問題解決の過程には「理解」と「探索」という二つの下位過程があり，それらがさらに下位過程をもち，各過程の連鎖によって最終的に問題が解決されることが明らかになった。第二レベルの課題研究では，各問題領域における専門家と初心者との比較研究や，素人がどのような過程をたどって専門家となっていくのかという専門化についての研究が行われた。それらによって，課題領域についての豊富な知識とメタ認知的な知識の重要性が明らかになった。また，実際に問題解決を経験しつづけ，効果的に学習していくことによって，誰もが何かの専門家となれることがわかった。そして専門化の過程において，正の転移やスキーマ学習といった現象が重要であることが指摘された。

現在は，主に第二レベルの課題についての問題解決研究が引き続き行われているところであるが，第三レベルでの研究も少数ながら行われている。安西 (1982) は，第三レベルの複雑であいまいな課題を直接扱うことによって，単純な問題解決研究からは得られないような重要な点を指摘することができ，さらに困難な問題から研究者の目をそらさないようにしてくれると，第三レベルの問題解決を研究する利点について述べている。現時点での問題解決研究の問題点としては，やはり実験室的場面を離れた，より日常的な問題の解決に関する実証研究の少なさが挙げられる。また，問題解決と生理的機能や情動機能などとの関係についての研究もあまり見受けられない。これらは第三レベルの問題解決にかかわると思われるので，今後の研究に期待される。

2. 問題解決システムとしての人間

ほとんど全ての問題解決研究者が，人間のあらゆる活動を“問題解決”としてとらえられると考えている。そして人間はある程度生得的に問題解決能力を持っているとされている。多くの研究者の見解をまとめると，「人間は生まれながらの能動的な問題解決システムであり，環境と相互作用しながらシステムの機能と構造を発達させていく。したがって人生とは問題解決の絶えざる過程であり，生活は日常的な問題解決に満ちている」といったものであると思われる。

問題解決システムとしての人間は，どのような特徴を持つのであろうか。まず，多くの研究者がシステムとしての有能性を挙げている。そして人間の行う問題解決の創造性，自発性，柔軟性などが指摘されている。また，問題解決の心理学は現状を理解し，目標を設定し，解決法を探索し，未来のプランを立て，目標に向かって解決

していく，という目的論的な心理学であるといえる。つまり過去によって現在を考える因果論で人間を論じるのではなく，未来に引っ張られて現在を生きる目的論的な存在であるとして人間をとらえている。安西 (1985) は，①生きて働く記憶とイメージ，②原因—結果，手段—目的の関係によってものごとを理解する能力，③問題を適切に表現するとともに，問題の表現形式をも創造する能力，④知識のダイナミックス，⑤「自分をどう見るか」という自己意識を問題解決の中に織り込める能力，⑥感情のコントロール機能，という六つを，問題解決者としての人間の特徴として挙げている。総じて，問題解決研究における人間像は，自ら創造した目標に向かって，様々な機能を状況に応じて柔軟に働かせることのできる問題解決者であるというポジティブなものであるといえよう。

3. 日常生活における問題解決の特徴

体系的な研究の対象として，日常生活の問題は取り上げられることが現時点では少ないのだが，多くの研究者は，日常生活の問題解決を研究することの必要性を述べるとともに，その特徴についても指摘している（たとえば，安西，1982）。簡単にまとめると，日常において直面する問題は何らかの点で不明確であり，あまり構造化されていないことが多い。日常生活では二度と同じ問題が繰り返されないのであるが，逆に全く異なる問題というのもない。そこで，日常的な問題の解決過程では，経験的な手続き的知識が状況に応じて直接働くことが多い。一般に，日常生活における問題は，実験室研究で扱われた問題に比べてあいまいで構造化されていないので，アルゴリズムによる解決法より大体の場合にうまくいくようなヒューリスティック的な解決法がとられやすい。

日常生活の複雑多様性や環境とのかかわりの多さも指摘されている。人間は日常の状況ではいくつもの願望や目標を同時に持ち，他の人間や物事とのかかわりの中で，多くの問題を解決し，新たな問題や目標を生み出していく。したがって日常生活の問題解決は，自分では動かせないような外的な枠組みがはめられていることが多い（安西，1985）。一方，日常生活の様々な問題に対処するために，人間は他人や道具や書物など，多くの援助を受けて自分の解決能力を補うことができる（三宅・波多野，1991）。また，実生活で扱われるべき問題は“割り込み型”が多く，ある問題に対処しながら，それを一時停止し，割り込んできた他の問題の解決を行う，というように様々なレベルの問題を，同時に扱う場合がほとんどである。そしてそのような生活を常時，維持することが，日常生活における問題解決の目的にもなっている（戸田，1992）。他にも，日常生活の問題解決には，情動的な要素や生理的な要因が多くかかわり，今までの問題解決研究で扱われた問題解決とは性質が異なるとの指摘もある。しかし，基本的には知的な問題の解決について明らかになったことは，日常生活における問題解決にも大体当てはめられると認められているようである。

III. 認知療法における問題解決的アプローチ

1. 問題解決を重視する認知療法

認知療法の最も重要な特徴は，問題解決的なアプローチをとるということであり，このことはほとんど全ての認知療法家が指摘している（たとえば，大野，1989a）。治療では，患者がもともと持っている問題解決装置を適切に再利用したり，問題解決的なスキルを身につけるということが重視される。したがって治療者自身が創造的な問題解決者であることが要求される。(Meichenbaum, 1985)。また，治療の過程自体も問題解決的な段階を踏む。Freeman (1989) は，認知療法における治療の段階を，①徹底した情報収集と査定，②問題の概念化，③目標設定，④患者の思考や行動についての仮説作成，⑤介入戦略の決定，というように問題解決の過程として説明している。

2. D'Zurilla による問題解決訓練

前節で述べたように，認知療法では問題解決的なアプローチをとるが，なかでも，問題解決そのものを全面的に治療の柱とすることを主張しているのが D'Zurilla (1986, 1990) である。彼は，理論的にも治療的にも問題解決を構造化し，それをうつ病などの精神障害の治療や，ストレスの管理や予防，そしてメンタルヘルスに役立てることを提唱している。特に，現代社会におけるストレス管理の重要性を強調し，ストレス管理のための問題解決訓練を開発し実践している。

D'Zurilla は，人生は種々の心理的・社会的問題に満ちていて，人間はそれらの問題に積極的にかかわって解決していこうとする能動的な情報処理者であると考えている。そして問題解決的な視点を持って認知的・行動的スキルを用いることによって，人間は様々な問題に適応的に対処できるのだと主張している。

彼は“社会的問題解決モデル (the Social Problem-Solving Model)”というモデルを問題解決的な心理療法のために提案した。社会的問題解決とは，日常生活における特定の問題に対して，効果的で適応的な対処スキルを探索し，発見し，創造しようとする試みのことをい

う。このモデルは，①問題の把握と理解，②解決策の探索と決定，③解決策の実行という三つの主要概念を包含している (D'Zurilla, 1986)。

その後，D'Zurilla は Lazarus によるストレス理論と彼自身の社会的問題解決モデルを統合して，"ストレスの相互交流的/問題解決モデル (the Transaction/Problem-Solving Model of Stress: TAPS モデル)" を提案し，そのモデルをもとにストレスの管理と予防のための問題解決訓練のプログラムを作成した(D'Zurilla, 1990)。そこで強調されているのは，効果的な問題解決のためにはポジティブな認知を志向することが不可欠であることと，様々な認知的・行動的な問題解決スキルを用いながら一連の問題解決の段階を踏むことで諸問題が確実に解決されることである。この問題解決訓練の効果についての実証的な研究はまだ少ないが，2, 3 の効果研究によって今のところは割合に良好な結果が報告されている (たとえば，Nezu & Peri, 1989)。この効果研究においては，ポジティブな認知志向の有無の影響も含めて検証されたが，問題解決においてポジティブな認知を志向しなかった群の方は志向した群と比べてそれほど効果が上がらなかった。このことは，問題解決訓練が認知療法として位置づけられるべきであるということを示唆しているといえるだろう。

D'Zurilla の一連の研究は新しいものであって，認知療法との関連性があいまいであったり，種々の技法の位置づけが多少混乱していたりするが，実践が可能な一つの理論としてかなり綿密に体系化されている。彼の理論や実践を，認知心理学における問題解決研究を心理療法やメンタルヘルスの分野に導入する際のスタート地点とすることは，十分可能であると思われる。

IV. 問題解決的な視点や対処の有効性

今日，日本などの先進国においては，主な病気の構造が感染症から成人病などの慢性疾患に変化してきている。また，現代社会では，心理的社会的環境が非常に複雑化かつ多様化し，そのため，ストレスを原因とする心身の疾患が著しく増加している。そのような慢性疾患やストレス性疾患をを予防するためには，健康的な生活習慣を形成し，維持することが重要な課題となる。ここでいう健康とは，身体的な健康，心理的な健康，そして社会的な環境への適応を含むものである。そして，様々な問題を抱えて心理療法の場にやってくる患者は，特に心理的・社会的なレベルでの健康的な日常生活を維持できなくなってしまった人たちであると考えられる。治療を受けることにより，彼らも再び自分自身で問題を解決しながら生活できるようになることが必要なのである。したがって，日常生活を健康で適応的なものとすることは，現代社会を生きるすべての人間にとって重要な課題であるということになる。

多くの問題解決研究者が指摘しているように，実生活はあいまいで構造化されていない。また，複雑で多様性をもち環境とのかかわりが大きい。戸田 (1992) もいうように，実生活での問題は "割り込み型" が多く，様々なレベルの問題を同時に扱うような場合がほとんどである。そのような日常生活の複雑多様さを何か一定の視点でとらえることができれば，多くの事柄を一つの軸にまとめて考えることができる。それによって制約のある情報処理能力の負担も軽くなる。宗教や社会的な慣習といったものも，人々の考え方や生活の仕方を一つの軸にまとめるという側面を持つものであると考えられる。そして，その軸の一つとして，認知心理学や認知療法におけるような問題解決的な視点を意識的に持つ，ということをここで提案したいと思う。

問題解決的な視点とは，「人間は問題解決者であり，人間のすべての活動は問題解決であるとみなせる。したがって，人生や生活は連続的な問題解決の過程である。問題解決の過程とは次のようなものである。問題の存在を認識し，その問題の解決をポジティブに考える。そして，問題の状況を理解し，目標を設定し，その目標を達成するための解決法を探索し，決定する。そして段階的な計画をたて，進行状況をモニターしながら実際に解決法を実行する。そして結果を吟味し，うまくいかなかったら再度問題解決の過程を繰り返す。また，以降の問題解決のために，その問題解決経験から学んだことは何かを考え，次回に生かす」というようなものであろう。

このような視点をもって，様々な出来事に対処していくことによって，複雑な生活がある程度構造化され得る。また治療者自身がこのような問題解決的な視点を意識的に持って，患者のものごとのとらえ方を問題解決的なものに導いていくことにより，治療効果も上がるのではないかと思われる。また，D'Zurilla (1986, 1990) のいうように，問題解決的な視点をもって生活しつづけることは，ストレスの管理や予防にも役立つし，メンタルヘルスにもつながっていくだろう。

問題解決的な視点によって日常生活を構造化することの利点は以下のようなものであると考えられる。

(1) 問題解決とは一つの "過程" であるから：問題解決的な視点にはプロセス・モデルが含まれている。実

生活における問題解決は時間の流れとともに進められるので，過程という概念を含んだ問題解決的な視点は日常生活に適合しやすいと考えられる。

（2） 問題解決的な視点は目的的であるから：日常生活において過去を振り返ることは時には必要であろうが，これから実現したい目標や願望に向かって計画的に自分の生活を組織化し，様々なことを乗り越えていくのが，健康で適応的な人間の姿であると思われるその点，問題解決的な視点は状況を因果的ではなく目的的にとらえるので，有効であろう。

（3） 問題解決的な視点は諸側面をシステマティックにとらえ得るから：日常生活における問題解決は，実験室場面よりもずっと様々な要因が複雑にかかわってくる。相互作用モデルに基づく問題解決的な視点はそのような諸要因をシステマティックにとらえることができるので，日常生活の構造化に役立つものと思われる。

（4） 問題解決的な視点は手続き的なものだから：問題解決の過程は，手続き的形式的なものであって，具体的な内容に言及するものではない。このことは問題解決的な視点を日常生活に生かす上で，大きな利点となる。なぜなら，日常生活における出来事はすべて一回性のものであるから，内容を限定してしまうようなアプローチだと，その適用の範囲が制限されてしまうからである。問題解決的な視点は，内容そのものではなく，段階的な手続きを指示するにすぎないので，そのような恐れがないのである。

（5） 問題解決という概念にはセルフコントロール的・メタ認知的視点が含まれるから：日常生活とは基本的にセルフコントロールの過程であり，そのためには，自分の状態を把握しながら調整するメタ認知能力が不可欠である。問題解決的な視点にはその両方の側面が含まれているので，日常生活に適合しやすい。

（6） 問題解決的な視点は，人間のポジティブな側面をも包括的にとらえ得るから：人間のネガティブな状態の回復にとって，問題解決的なアプローチが有効であるだけでなく，ネガティブな状態になる前の予防策としても問題解決が役立つことを D'Zurilla らは主張している。さらに，認知心理学における問題解決研究から，日常生活における人間の有能さが指摘されやすいことを考えると，ネガティブな状態の修正や予防だけでなく，たとえば“自己実現”といった人間の可能性を開花させていくようなポジティブな側面をも問題解決的な視点からとらえていけるのではないかと思われる。この点について強調したのが川喜田（1967）である。彼は，問題解決の完遂による喜びや人間性の回復など，問題解決のポジティブな側面を自覚的に引き出すことにより，個人の生活がより充実し社会全体も住みやすいものとなるだろうと述べている。このように，ネガティブな問題が起きてから問題解決的に対処して事態を修復するということも大切だが，将来の漠然とした願望を具体的な問題解決に置き換えて積極的に取り組んでいけるようになることも，問題解決的な視点を持つことによる大きな利点なのではないだろうか。

V. おわりに

以上，認知心理学と認知療法の統合を進めるための一つの手段として問題解決を取り上げて考察してきた。基礎科学としての認知心理学を，“規範モデル”として応用分野に取り入れ，双方が発展的に相互交流する，という作業は，教授心理学や意思決定の分野において，はるかに進められている。認知心理学と認知療法においても，そのような相互交流がより積極的になされていく必要があるだろう。今後は，まず認知心理学での生態学的アプローチによる研究がもっと進められて，日常を生きる我々の実感により適合するような理論やモデルが提出されることが望まれる。認知療法の分野では，まずそれらの理論やモデルと，現在用いられている治療理論や技法との関連性を検討していくべきである。そして，治療に役立つような形で利用できる理論やモデルを取り入れ，注意深く臨床場面で応用していく。そこで発見されたことや現場での問題点などを認知心理学に提示して，双方がフィードバックしあっていくことが必要であろう。筆者は主に臨床心理学の場で，そのような作業を進めていきたいと考えている。

参考文献

安西祐一郎　1982　問題解決の過程　波多野誼余夫(編)　認知心理学講座　第4巻　学習と発達　東京大学出版会

安西祐一郎　1985　問題解決の心理学　中央公論社

安西祐一郎　1991　人間の知　辻井潤一・安西祐一郎(著)　機械の知・人間の知　東京大学出版会

Bartlett, F. C.　1932　Remembering. Cambridge University.

Beck, A. T.　1976　Cognitive Therapy and Emotional Disorders. International Universities.
大野　裕(訳)　1990　認知療法　岩崎学術出版社

Beck, A. T. & Weishaar, M.　1989　Cognitive Therapy. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler, & H. Arkowitz(ed). Handbook of Cognitive Therapy. pp. 21-36. Plerm Press.

D'Zurilla, T. J. 1986 Problem-Solving Therapy. Springer.

D'Zurilla, T. J. 1990 Problem-Solving Training for Effective Stress Management and Prevention. Journal of Cognitive Psychotherapy, 4, 327-354.

Freeman, A. 1989 The Practice of Cognitive Therapy. 遊佐安一郎 (監訳) 1989 認知療法入門 星和書店

Greeno, J. G. 1983 Responce to Phillips. Educational Psychologist, 18, 75-80.

市川伸一 1991 実践的認知研究としての「認知カウンセリング」 箱田裕司(編) 認知科学のフロンティアI サイエンス社

池田謙一 1986 緊急時の情報処理 東京大学出版会

川喜田二郎 1967 発想法 中央公論社

小橋康章 1988 決定を支援する 東京大学出版会

Lindsay, P. H. & Norman, D. A. 1977 Human Information Processing. Academic Press. 中溝幸夫・箱田裕司・近藤倫明(訳) 1983-85 情報処理心理学入門 サイエンス社

Mandler, G. 1985 Cognitive Psychology. Lawrence Erlbaum. 大村彰道・馬場久志・秋田喜代美(訳) 1991 認知心理学の展望 紀伊国屋書店

Meichenbaum, D. 1985 Stress Inoculation Training. Pergamon Press. 上里一郎 (監訳) 1989 ストレス免疫訓練 岩崎学術出版社

三宅なほみ・波多野誼余夫 1991 日常的認知活動の社会文化的制約 日本認知科学会(編) 認知科学の発展 第4巻 講談社

Nezu, A. M. & Perri, M. G. 1989 Social Problem-Solbing Therapy for Unipolar Depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 408-413.

大野 裕 1989a 展望 認知療法 精神医学, 31, 794-805.

大野 裕 1989b 恐慌障害の認知療法 精神科治療学, 4, 33-41.

大野 裕 1990 認知障害とその治療 現代精神医学大系 年間版 別冊 中山書店

Stillings, N. A., Feinstein, M. H., Garfield, J. L., Rissland, E. L., Rosenbaum, D. A., Weisler, S. E. & Baker-Ward, L. 1987 Cognitive Science: an introduction. Massachusetts Institute of Technology. 海保博之・牧野義隆・吉田 茂・川崎恵理子・坂口恭久(訳) 1991 認知科学通論 新曜社

戸田正直 1992 感情 東京大学出版会