

現在の職業について：

現在の職業を選択するにあたり、動機、現状、問題点などについて何かあれば記載しましょう。転職歴があれば、転職の理由についても同様に記載しておきましょう。

志望動機、転職理由 など	
所属部署・役職	
年収・経済状況	
人間関係	
不満・ストレス	
その他	

1週間の活動：

この一週間の一日の過ごし方について概要を記載します。睡眠に関しては、早朝覚醒、中途覚醒、入眠困難の有無について記載し、睡眠時間についても記録しましょう。

	午前	午後	夜間	睡眠状況
月				
火				
水				
木				
金				
土				
日				

交際/結婚歴など：

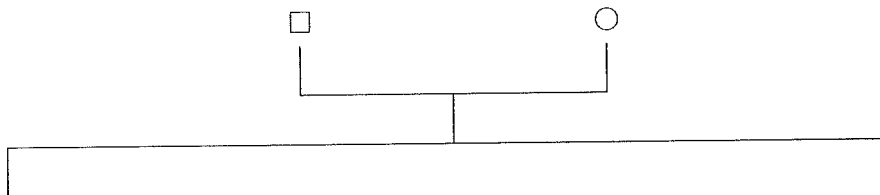
--

その他：

自身の性格	
信条	
自分の長所	
自分の短所	

趣味・特技	
余暇の過ごし方	
宗教・信仰	

〈家族歴〉



	年齢	職業	特記すべきエピソード(本人との関係性/しつけ/体罰/虐待)
祖父母			
両親			
同胞			
配偶者			
子			

家族歴における問題：

本人のストレスに対する脆弱性、性格傾向、認知に関連する家族背景について記載します。家族歴などの遺伝的要因、家族との関係性、虐待などの重要なエピソードがあれば記載しておきます。

生物学的因子(遺伝負因など)	
家族間の人間関係	
家族内の問題(経済状況など)	

## II.問題リストを作り仮説を立てる

〈医学的診断〉

### DSM-IV診断：

I～III軸では( )内に DSM-IV診断コードも記載する。

IV軸では家族内の問題、社会的環境に関連した問題、教育上の問題、職業上の問題、住居の問題、経済的問題、保健機関利用上の問題、法律および犯罪関連の問題、その他心理社会的環境的問題のカテゴリーより関係があるもの全てを記録する。

第I軸	( )
第II軸	( )
第III軸	( )
第IV軸	
第V軸	GAF 点数＝

〈現在の問題〉

精神症状、身体症状、日常生活の状況などで問題となっていることと、そうした状況における思考内容、気分、そのときとった行動について具体的に記載します。また、現病の出現以前の状態との比較も行ってみましょう。以下の領域すべてについて検討し、次のページに挙げる包括的な問題リストを作成します。

包括的問題リスト

	問題	思考、気分、身体症状、行動、対処法、リソース
精神症状など心理面 (自殺のリスクも含む)		
対人関係 (職場、学校などにおける)		
職業 (仕事内容、仕事量、残業、休暇など)		
身体面 (身体疾患、身体的健康など)		
経済的 (家計、負債、経済状態など)		
家庭 (夫婦、嫁姑、親子などの間の問題)		
職場以外での社交 (友人関係や余暇など)		
その他		

〈仮説を立てる〉

現在の問題について、Iで集めた情報を基にスキーマ仮説を立ててみましょう。

スキーマ	
自分自身	
他者	
世界	
未来	
方略	

〈仮説の要約〉

仮説をもう一度要約して記載してみましょう。成育背景、スキーマ仮説、現在の問題を惹起した要因、その結果生じた現在の問題点・本人の対処様式について、これまでに得られた情報をまとめてみましょう。

(例)

【成育背景】

子供の時に、父親にしかられ、ののしられ続けたという多くの経験がある。

**【スキーマ仮説】**

「自分はどこかおかしい」「他人みたいに有能ではない」「人は批判的なものだ」

**【現在の問題を惹起した要因】**

難しい仕事、口うるさい上司、転勤・転居後の社会的孤立

**【その結果生じた現在の問題点・本人の対処様式】**

不安を感じやすいが、“問題に直面せず、ぐずぐずしたり避けたりする（例：夕刻自宅で仕事をしようと思ったときに酒を飲む）”などの対処法によってことで不安に対応しようする。

その結果、ますます仕事が遅れ、なおさら「自分はおかしい」という信念が拡大し、抑うつ症状を感じるようになっていく。

**【成育背景】**

**【スキーマ仮説】**

**【現在の問題を惹起した要因】**

**【その結果生じた現在の問題点・本人の対処様式】**

### Ⅲ.治療計画を立てる

ここでは、これから始める治療について検討します。治療の目標を定め、目標に達するための治療計画を立ててみます。治療を進めるにあたって問題となる点についても考えておきましょう。

#### 〈治療の目標〉

全体的な治療目標	
認知行動上の治療目標	

#### 〈治療の計画〉

薬物内容	
精神療法	
環境調整	

#### 〈治療上の問題点と対処〉

治療上の問題においては医師－患者関係や疾患の否認、治療への不信、問題直面化の回避、自傷行為、自殺念慮などの治療阻害要因を記載します。また虐待や身体疾患など現実的に直面しており、治療にも影響する問題についても記載します。そしてそれらの問題への対処についても考えます。

治療上の問題(患者-治療者関係やその他の治療阻害要因)	
現在直面している問題(経済状況、現実的な身体の危険など)	
問題に対する対処・対策	



## 概念化と治療計画

I.問題を抽出するために現病歴、生活歴、家族歴などの情報を集めましょう

〈現病歴〉

--

〈既往歴〉

--

〈アルコールおよびその他薬物の問題〉

アルコールの摂取	種類：	量：	/日	頻度：	/週
アルコール以外の嗜好					
薬物などの問題					

〈生活歴〉

出身地/居住地：

	出生地	居住地 1	居住地 2	居住地 3	居住地 4
場所					
時期					

学歴：

	成績	特記すべきエピソード(課外活動、交友関係、いじめなど)
小学校		
中学校		
高等学校		
専門学校/短期 大学/大学		
大学院/留学		

発達におけるエピソード：

--

職歴：

職業/業務内容	就業期間
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月

現在の職業について：

志望動機、転職理由 など	
所属部署・役職	
年収・経済状況	
人間関係	
不満・ストレス	
その他	

1 週間の活動：

	午前	午後	夜間	睡眠状況
月				
火				
水				
木				
金				
土				
日				

交際/結婚歴など：

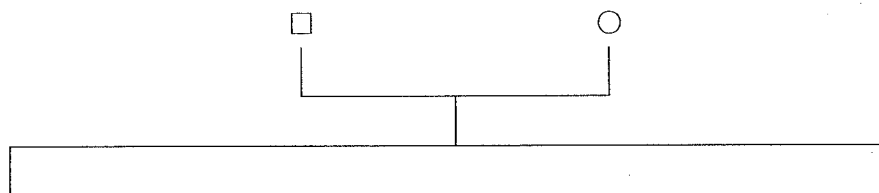
--

その他：

自身の性格	
信条	
自分の長所	
自分の短所	

趣味・特技	
余暇の過ごし方	
宗教・信仰	

〈家族歴〉



	年齢	職業	特記すべきエピソード(本人との関係性/しつけ/体罰/虐待)
祖父母			
両親			
同胞			
配偶者			
子			

家族歴における問題：

生物学的因子(遺伝負因など)	
家族間の人間関係	
家族内の問題(経済状況など)	

II.問題リストを作り仮説を立てる

〈医学的診断〉

DSM-IV診断：

第I軸	( )
第II軸	( )
第III軸	( )
第IV軸	
第V軸	GAF 点数=

〈現在の問題〉

包括的問題リスト

	問題	思考、気分、身体症状、行動、対処法、リソース
精神症状など心理面 (自殺のリスクも含む)		
対人関係 (職場、学校などにおける)		
職業 (仕事内容、仕事量、残業、休暇など)		
身体面 (身体疾患、身体的健康など)		
経済的 (家計、負債、経済状態など)		
家庭 (夫婦、嫁姑、親子などの間の問題)		
職場以外での社交 (友人関係や余暇など)		
その他		

〈仮説を立てる〉

スキーマ	
自分自身	
他者	
世界	
未来	
方略	



〈仮説の要約〉

【成育背景】

【スキーマ仮説】

【現在の問題を惹起した要因】

【その結果生じた現在の問題点・本人の対処様式】

### Ⅲ.治療計画を立てる

#### 〈治療の目標〉

全体的な治療目標	
認知行動上の治療目標	

#### 〈治療の計画〉

薬物内容	
精神療法	
環境調整	

#### 〈治療上の問題点と対処〉

治療上の問題(患者・治療者関係やその他の治療阻害要因)	
現在直面している問題(経済状況、現実的な身体の危険など)	
問題に対する対処・対策	

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究報告書

精神療法の実施方法と有効性に関する研究

分担研究者 岡本泰昌 広島大学大学院医歯薬学総合研究科（精神神経医科学）講師

### 研究要旨

我々は、うつ病に対する集団認知行動療法プログラム（以下 CBGT）を開始し、その前後で抑うつ症状・心理社会的機能、及び functional MRI（以下 fMRI）を用いた脳機能評価を行い、その有効性を多面的かつ縦断的に検討した。CBGT 前後の短期的効果では、抑うつ症状・心理社会的機能・非機能的認知のそれぞれにおいて、有意な改善を認めた。CBGT 終了後から 6 ヶ月後の縦断的評価では、CBGT 終了後の改善がほぼ保たれていた。fMRI を用いた治療効果の検討では、治療プログラムの前後で BDI が変化した群と変化しなかった群で脳活動の改善に差が認められた。BDI の改善度が高い症例では、治療後の脳活動が健常者に近いレベルまで改善した。これまでの結果からは、抑うつ症状及び心理・社会的機能・非機能的認知の改善に CBGT が有効であり、症状の改善に伴い脳活動も改善していることが示唆された。長期的な改善効果については、24 ヶ月のフォローアップを含めた検討が必要であると考えられた。

### A. 研究目的

うつ病の集団認知行動療法（CBGT）は、個人の認知行動療法と同様に抑うつ症状の改善に有効であることが報告されているが、わが国においてはうつ病患者を対象とした CBGT の効果に関する実証的研究は行われていない。そこで今回我々は、広島大学大学院心理臨床教育研究センターと共同でうつ病に対する集団認知行動療法プログラム（以下 CBGT）を開始した。さらに、その前後で抑うつ症状・心理社会的機能、及び functional MRI（以下 fMRI）を用いた脳機能評価を行い、その有効性を多面的・縦断的に検討することとした。

### B. 研究方法

#### B-1. グループ構成

CBGT グループは、1 グループを患者 5 ～ 6 名で構成した。スタッフは 3 名で、臨床心理士 2 名精神科医師 1 名、1 人がリーダー講師としてセッション全体のまとめ役となり、残り 2 名はトレーナーとして、メンバーのサポートをおこなう形式とした。なお、CBGT は「うつ病のグループセミナー」と名付けられた。

#### B-2. プログラムの概要

プログラムは入門編 2 回と 10 回のセッションを含む計 12 回とした。プログラム内容は Beck, et, al. (1979) に基づいて広島大学大学院心理臨床教育研究センターの認知行動療法研究室が中心となって作成した。

### B-3. 対象者選択

症例選択には、以下のような基準を設けた。適応基準は DSM-IV で気分障害（大うつ病性障害）の診断を満たすもので、対象年齢は 18 歳～60 歳とした。除外基準は希死念慮の強い場合、器質因や認知機能障害を認める場合、グループ活動に不向きな人格障害の合併がある場合、重度の身体合併症があり継続しての参加が困難な場合とした。参加希望者に対して、スタッフが SCID I・II を含めた（半）構造化面接を行い、面接の結果及び主治医との相談により参加を決定する形式とした。研究参加については文書による同意を得ることとした。

### B-4. 効果評価

評価スケジュールは、治療前後・1 ヶ月後・3 ヶ月後・6 ヶ月後・12 ヶ月後・24 ヶ月後とした。評価尺度については、①抑うつ症状の評価尺度として Beck Depression Inventory (BDI) とハミルトンうつ病評価尺度 (HAMD)、②心理・社会的機能の評価尺度として 36 -Item Short-Form Health Survey (SF-36)、Global Assessment of Functioning (GAF) ③非機能的認知の評価尺度として Automatic Thought Questionnaire (ATQ-R)、Dysfunctional Attitude Scale (DAS)、および反応スタイル尺度 (RSQ) を用いた。また脳機能評価として、CBGT の前後で認知情報処理課題遂行中の脳活動を functional MRI を用いて測定した。

(倫理面への配慮)

被験者に対しては研究内容について十分な説明を行い文章にて同意を得た。本研究

は広島大学倫理委員会にて承認を受けている研究計画に基づいて実施した。

## C. 研究結果

### C-1. 短期的効果 (CBGT 前後)

CBGT の前後における心理指標の変化を検討した (N=15)。表 1 に結果を示す。抑うつ症状については、全体として有意な改善を認めた。心理・社会的機能については、SF-36 の下位項目である日常役割機能（身体および精神）、社会生活機能、全般的健康感、活力、心の健康で有意な改善を認めた。非機能的認知では全体として改善傾向であったが、特に ATQ で有意な改善を認めた。

表1 短期的効果(CBGT前後の変化)

	CBGT開始時(n=15)		CBGT終了時(n=15)	
	Mean	Mean	Mean	Wilks' Lambda
抑うつ症状	19.60	16.10	0.43	p < .01
BDI				
HAMD	13.10	8.3*		
心理・社会的機能			0.06	p < .01
GAF	62.70	69.00*		
SF-36				
身体機能	82.70	88.00†		
日常役割機能(身体)	28.30	67.30†		
身体の痛み	68.30	70.10		
全般的健康感	24.00	42.30*		
活力	51.60	66.70†		
社会生活機能	40.50	57.50†		
日常役割機能(精神)	22.20	46.60†		
こころの健康	41.10	58.70*		
非機能的認知			0.56	p < .01
DAS	147.00	135.50†		
ATQ-R	107.40	88.90*		

† p < .10, \* p < .05 n=15

### C-2. 縦断的評価 (CBGT 終了後～6 ヶ月後)

次に縦断的評価として、CBGT 終了後から 6 ヶ月後までの結果について比較検討した (N=10)。表 2 に結果を示す。抑うつ症状及び心理社会的機能については、CBGT 終了後の改善がほぼ保たれていた。また治療後 6 ヶ月までに、社会生活機能が改善し、職場復帰した患者が半数以上であった。