

考えよう  
私たちの健康

# うつ病の認知行動療法について

監修／国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター  
精神科科長・臨床研究部室長 竹林 実



認知行動療法(CBT)は、うつ病治療の中でも近年、注目されている治療法である。カウンセリング(精神療法)のひとつの技法であり、うつ病の誘因や遷延する因子となっている。認知のかたより「いわゆる否定的な認知を同定・検証・修正し、主に軽症うつ病、うつ病の再発予防、慢性化の防止に有効性が示されている。また、うつ病以外の精神疾患にも適応がある。

うつ病に関しては習熟した精神科医が計画にそって週1回約60分間のセッションを約16回行う治療を厚生労働省が昨年春から保険診療として認可している。治療は通常個人(1対1)で行うが、集団(治療者2人程度対患者3〜10人)で行うこともある。注意点としては、中等度以上のうつ病エピソードは適応ではなく、ある程度通常の薬物療法やカウンセリングで症状が回復してから、また薬物療法と併用しながら行うことが望まれる。つまり、CBTをうける気力・動機付けが維持できる精神状態でないと導入できない。重症の場合は薬物療法や電気刺激治療(ECT)が優先される。

CBTの特徴としては、患者自らで視覚化した記録表を用いて患者の認知を発見・修正できるように治療者がコーチングするスタイルをとる(協同的実証主義)。また、ホームワークを使って、実生活で実験に基づいた介入を行う点などである。ホームワークを実行することが治療成功のかがとなる。

治療の流れとしては、最初に低活動でいることで喜びや達成感が得られないことが抑うつの要因となっていると考へ、段階的に行動を活性化して、その結果の気分の変化をモニタリングしてもらおう(行動活性化とモニタリング)。その次に、認知を再構成する方法として、記録表を用いて、

- 1) 出来事
- 2) その時の気分
- 3) 否定的な認知(自動思考)
- 4) 根拠
- 5) 反証

- 6) 現実適応的な考え
- 7) その後の気分の変化などを協力しながら導いていく。認知のかたよりとして
- 1) 感情的きめつけ
- 2) 選択的注目
- 3) 過度の一般化
- 4) 拡大解釈と過小評価
- 5) 自己非難
- 6) 白黒思考
- 7) 自分で予言してしまう予言などの思考パターンに気づき、自己修正できるようにすることが最終目標となる。

いずれにしても、CBTは通常の診療よりも時間や労力がかかり、トレーニングをうけた精神科医が増えてきつつあるがまだ少数のため、CBTを行っている施設が限られている。最近では、CBTに関する本が多く出版され、厚生労働省のホームページからもうつ病の治療マニュアルがダウンロードでき、セルフヘルプも可能となってきた。