

認知行動療法の適応となる うつ状態

医療法人和楽会なごやメンタルクリニック 原井 宏明

KEY WORDS

- 行動療法
- 認知行動療法
- うつ病

はじめに

本特集のご企画を担当された宮岡等教授が筆者に与えた課題は次である。

『薬物療法の代わりは認知行動療法(cognitive behavioral therapy : CBT)であるかのような情報が多い。しかし実際の臨床では適切な面接や環境調整さえすれば軽快するうつ状態のかたが少なくありませんし、CBTは副作用もありうる治療法です。また睡眠治療などをみると、CBTの概念を広げて、通常の生活指導までCBTと呼ぶ傾向もあるようです。本当にCBTの適応となるうつ状態をどう考えればよいかについて、教えてください。』

課題を分析してみよう。診療録の記録方法であるPOS(problem oriented system : 問題志向システム)でいえば問題リストを作ることである¹⁾。CBT風にいえばケース・フォーミュレーションの第1段階、問題の明確化ということになるだろう。

- #1 “薬物療法の代わりはCBTである”の正誤は。
- #2 #1を正しいとする意見はどのくらいあるのだろうか。一般では、一般内科医では、精神科医では。
- #3 適切な面接や環境調整さえすれば軽快するうつ状態はどのくらいか。逆に慢性化するのどのくらいか。どのような場面でそうだろうか。
- #4 CBTの長所と短所は。注意すべき副作用は。
- #5 CBTの概念も対象も広がりつつあるようだ。今は睡眠障害のCBTをよく耳にするようになった。通常の生活指導までCBTと呼ぶ人がいるようだ。CBTはどこまでがCBTなのか。
- #6 うつ状態にはいろいろあるが、CBTの適応があるうつ状態とは何か。

この問題リストをみると#5と#6の形式がよく似ていることに気付く。う

Can we classify depression based on the probability to respond to CBT?

Hiroaki Harai (院長)

SAMPLE