

心理職の教育訓練カリキュラムに関して日本心理研修センターとの対話—「実践者-科学者モデル」と「生物-心理-社会モデル」に基づいて—

2) 心理的観点の学習の重要性 —うつ病を例として

森田慎一郎(東京大学大学院 教育学研究科 臨床心理学コース 特任研究員)

1

全体の構成

うつ病の心理的側面の重要性について、
主にアセスメントと介入の2点から述べる

うつ病の症状

うつ病のアセスメント

うつ病の介入

まとめ

2

うつ病の症状(DSM-IV-TR参照)

- ①抑うつ気分
- ②興味・喜びの喪失
- ③食欲の異常
- ④睡眠の異常
- ⑤焦燥または制止
- ⑥易疲労性や気力の減退
- ⑦無価値感や罪責感
- ⑧思考力や集中力の減退や決断困難
- ⑨自殺念慮

大うつ病性障害の場合、5つの症状が2週間(ほぼ毎日)続く。ただし、①か②が必須。

3

うつ病の症状

抑うつ気分や興味・喜びの喪失などの心理的側面との関連の強いものが重要

一方で、食欲や睡眠の異常や、易疲労性などの生物的側面との関連の強いものもある

さらに、罪責感や自殺念慮など、本人を取り巻く社会的(文化的)側面との関連の強いものもある

⇒心理, 生物, 社会の3側面を意識した情報整理が、アセスメントの第一歩

4

うつ病のアセスメント アセスメントの流れ

- 1.情報の整理(心理・生物・社会)
- 2.症状の把握(どれくらい重いうつ病か?)
- 3.文脈の理解(いかに問題が生じ維持されているか?)

面接の中で、クライアント(と関係者)に共感し、関係を作っていくことが必須

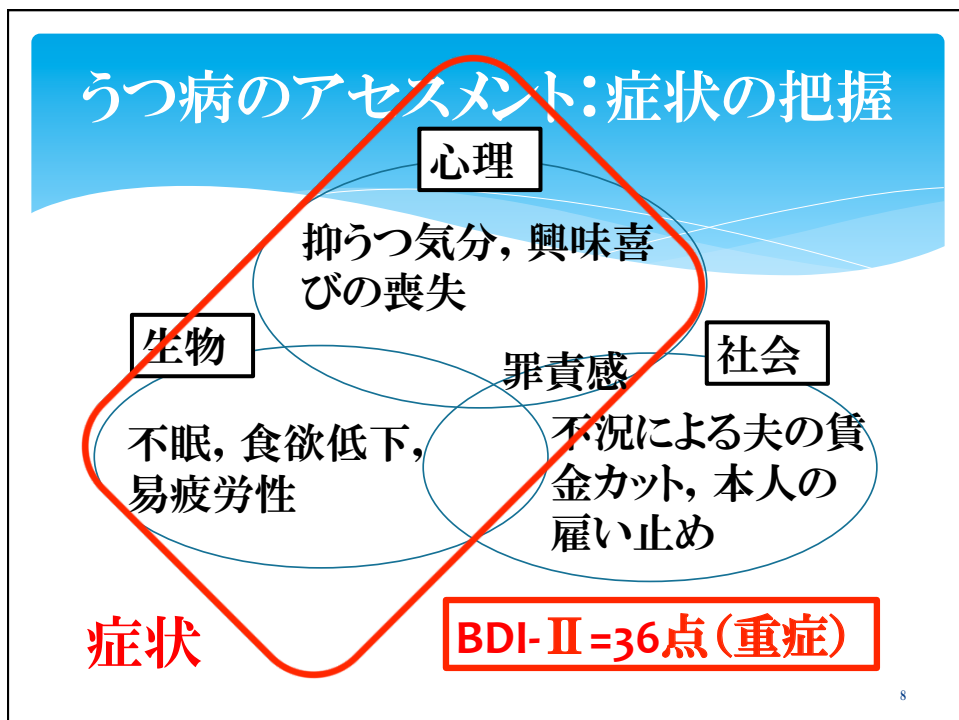
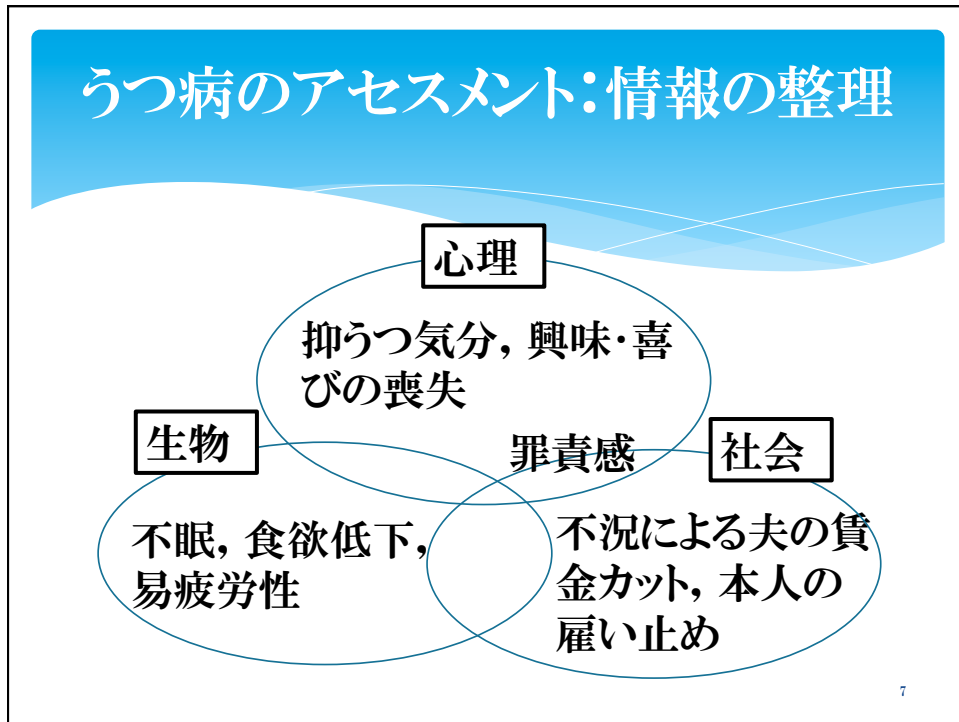
5

うつ病のアセスメント

クライアント;Mさん(架空の事例)

Mさん(35歳,女性)は,夫と3人の子供と暮らしている。不況の中,夫の給料が下がったため,1年前に食品工場で働き始めた。しかし,3か月前に人員整理のため雇い止めとなり,家計状況が悪化した。Mさんは,眠れなくなり,食欲が低下し体重が減少した。気分が晴れず,趣味の園芸への興味も失せ,すぐに疲れるため,家事もできなくなった。夫は,「ごめんなさい」と謝るだけのMさんに,当初は「気合が足りない」と応じていたが,1ヶ月経っても改善が見られないため,臨床心理士のもとにMさんを連れてきた。

6



うつ病のアセスメント: 症状の把握

介入方法の大枠を決める

軽症の場合

心理的介入のみの対応も可能

重症の場合

心理的介入と生物的介入(薬物療法等)との組み合わせが望ましい

9

うつ病のアセスメント: 文脈の理解

心理

抑うつ気分, 興味喜びの喪失

生物

不眠, 食欲低下, 易疲労性

罪責感

社会

不況による夫の賃金カット, 本人の雇い止め

症状

文脈

10

うつ病のアセスメント:文脈の理解

心理的介入の内容を決める

以下, Mさんの事例をもとに, うつ病の介入効果が認められている「認知行動療法」の考え方をを用いて, 説明する

11

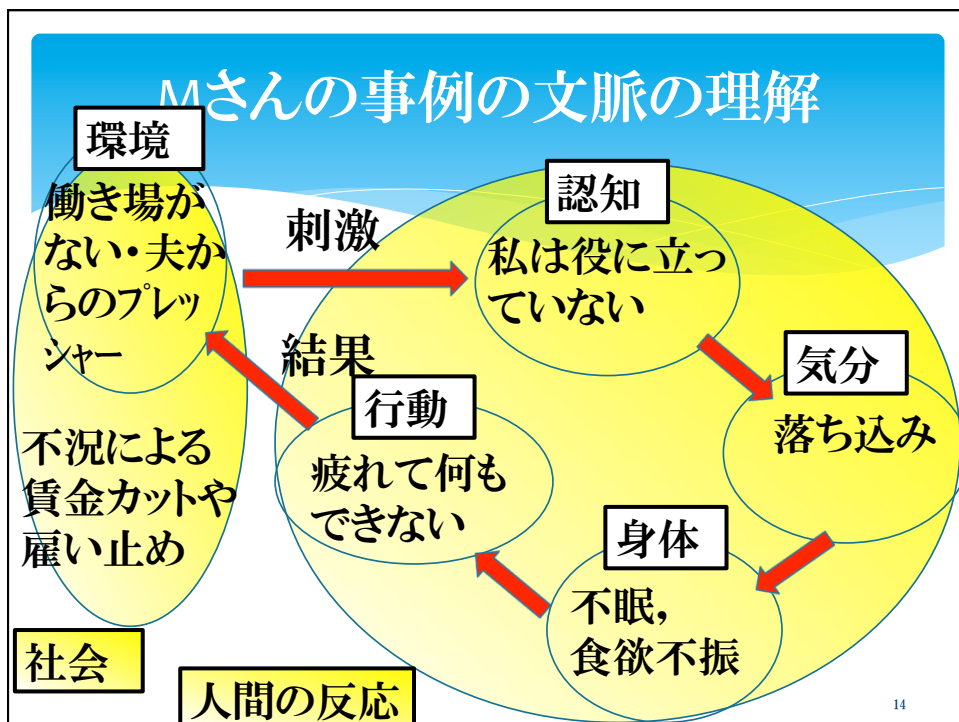
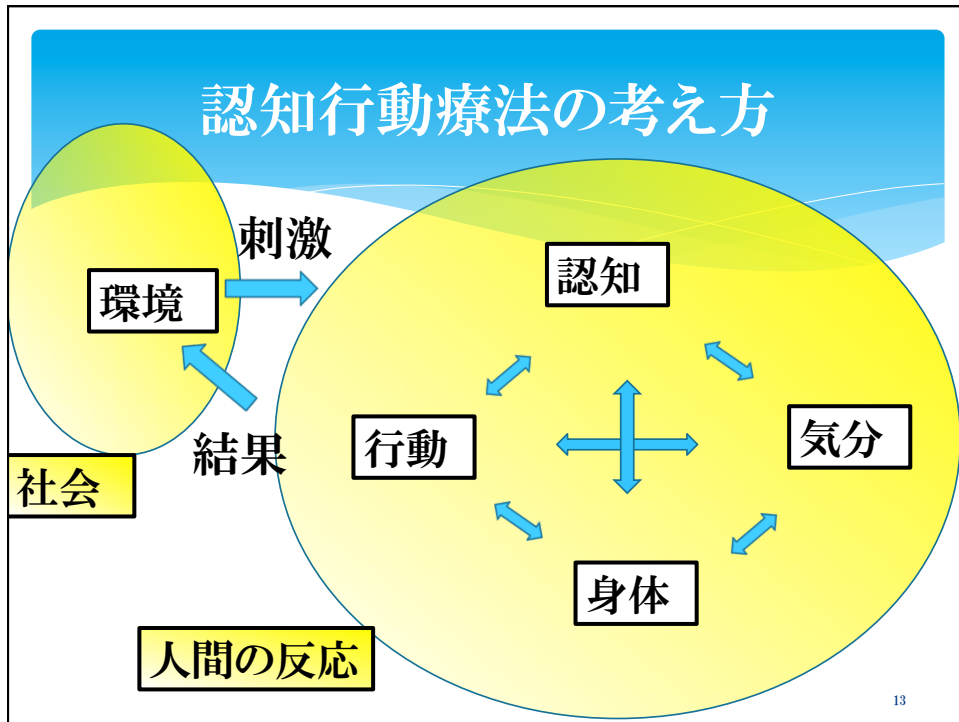
認知行動療法の考え方

心理的問題は, 環境(社会の一部)と人間の相互作用の中で形成される。

すなわち, 環境からの刺激を受けて, 人間の「認知」や「気分」や「身体」や「行動」がさまざまな反応を示す。

そのような反応が重なり合った結果, 問題がさらに悪化する。

12

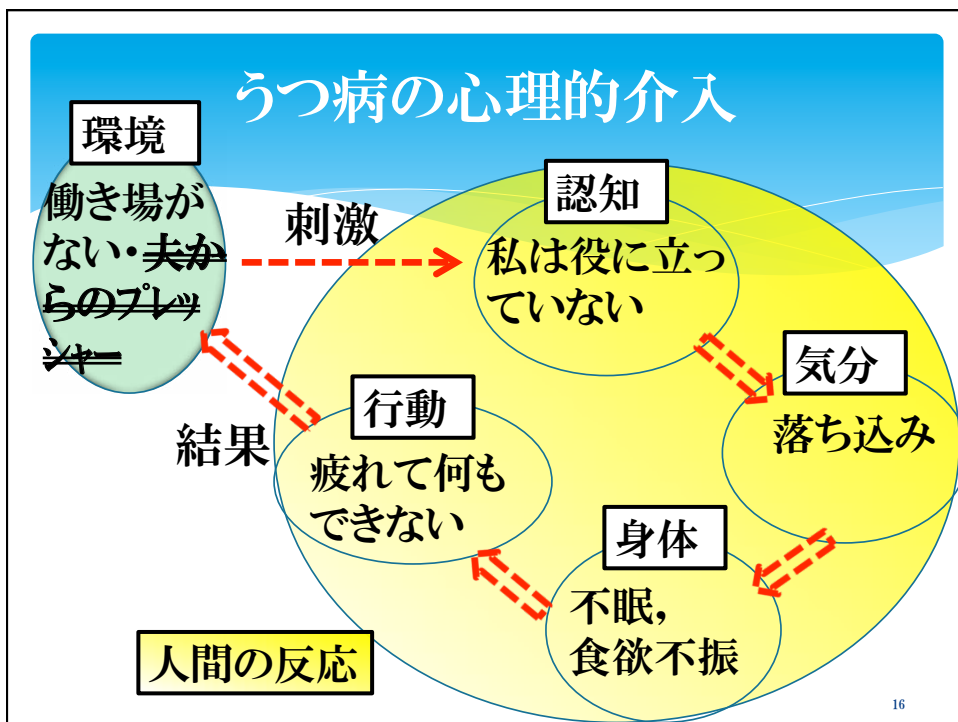


うつ病の心理的介入

環境調整

夫への心理教育(うつ病への理解の形成)

15

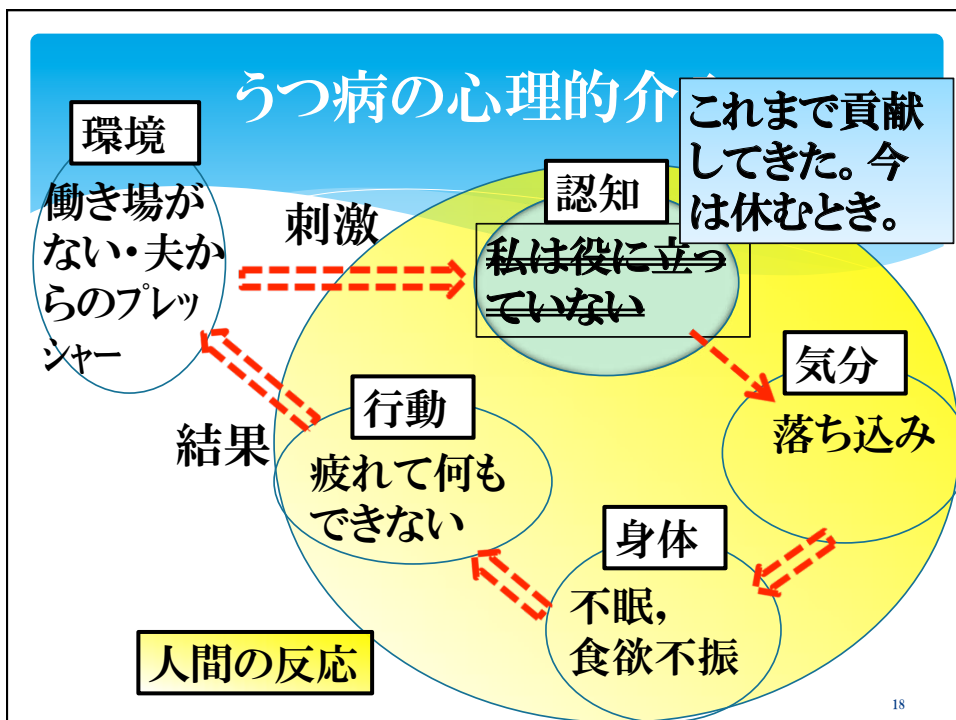


うつ病の心理的介入

環境調整
夫への心理教育(うつ病への理解の形成)

認知への介入
否定的な認知への気づきの促進とその修正

17



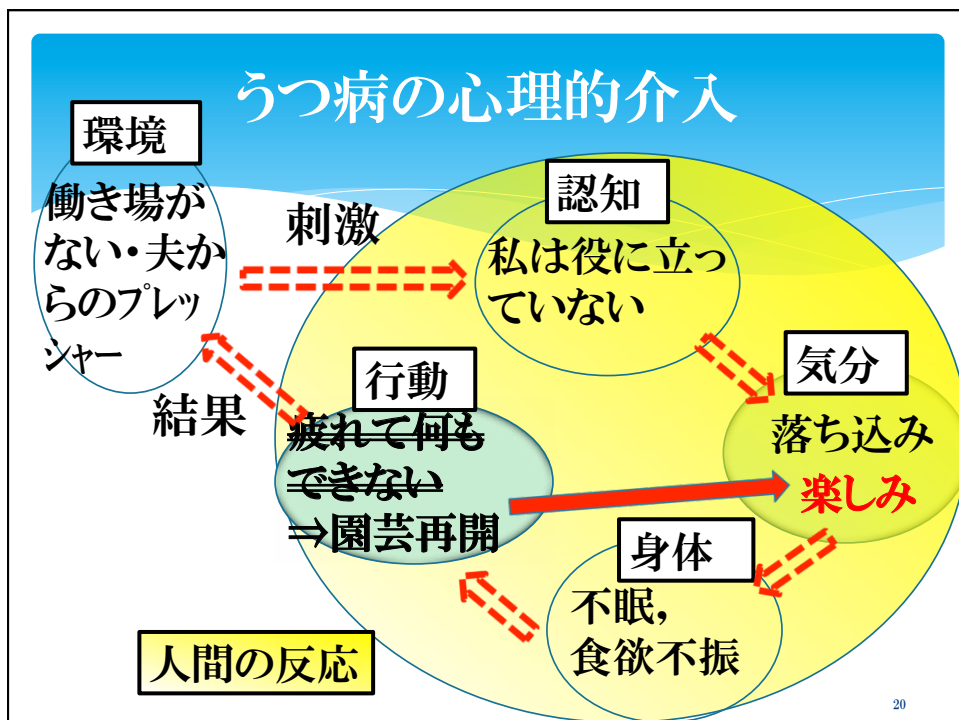
うつ病の心理的介入

環境調整
夫への心理教育(うつ病への理解の形成)

認知への介入
否定的な認知への気づきの促進とその修正

行動への介入
楽しみを得る機会を設ける

19



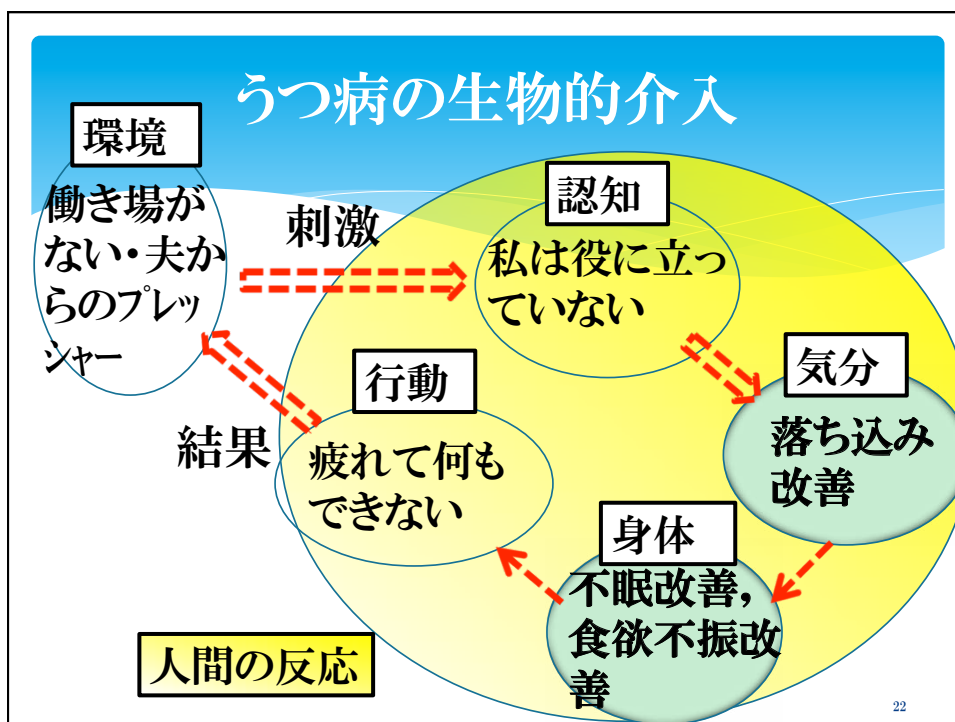
うつ病の心理的介入

- 環境調整
- 夫への心理教育(うつ病への理解の形成)
- 認知への介入
 - 否定的な認知への気づきの促進とその修正
- 行動への介入
 - 楽しみを得る機会を設ける

➔ 介入効果の検証(例;BDI-II再実施)

+ 生物的介入(薬物療法等)

21



まとめ

アセスメントにおいて、＜心理＞は＜生物＞
と＜社会＞をつなぐ要

うつ病の重症度把握

⇒介入方法の大枠の決める上で重要

文脈の理解

⇒介入方法の具体的内容(環境調整、認知的介入、行動的介入等)を決める上で重要

23