



シンポジウム：社会を動かすサイコセラピーの力

アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)の トリートメント評価の実際：サイコセラピーがさらに 「社会を動かす」ために何が必要か

武藤 崇*

抄録：本稿の目的は、アクセプタンス&コミットメント・セラピー (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) の実証的な症例報告、すなわち「トリートメント評価」の実際を示すことであった。なぜなら、サイコセラピーが今後さらに「社会を動かす」ためのアカウンタビリティを向上させていくためにはランダム化比較試験 (RCT) だけでなく、従来のようなエピソードのみによる症例研究と RCT をつなぐ情報、つまり「再現性のあるテラー・メイド化」のプロセスに関する情報が必要となってくるからである。本稿におけるトリートメント評価の症例は、慢性うつ病によって、10年以上にわたって休職と復職を何度も繰り返していたクライアントに対する ACT トリートメントによる復職支援である。

Key words : アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT), トリートメント評価, 慢性うつ, 復職支援, マインドフルネス

はじめに

近年、従来の認知/行動療法 (Cognitive and Behavioral Therapies) にマインドフルネスやアクセプタンスといった概念が取り入れられ、その治療効果の向上が検討されつつある¹⁾。その代表的なトリートメント・モデルの一つに「アクセプタンス&コミットメント・セラピー」(Acceptance and Commitment Therapy²⁾: ACT) がある。

現時点における ACT に対するランダム化比較試験 (以下, RCT) は 53 件報告されている³⁾。その適用対象は、件数の多い順に、慢性疼痛 (9 件), 不安障害 (8 件), 気分障害 (7 件), 禁煙 (4 件), 糖尿病, てんかん, 精神病性障害,

物質依存, 職場ストレス (各 3 件), 抜毛, 一般的な精神的健康のケア (各 2 件), がん, 摂食障害, 境界性パーソナリティ障害 (各 1 件) という内訳である。また、米国心理学会第 12 部会 (臨床心理学) の「研究によって支持された心理学的トリートメント」の認定によれば、ACT は慢性疼痛に対して「研究によって強く支持」されたトリートメントとなっている。同様に、うつ病については「研究によって中程度に支持」されたトリートメントとなっている (2011 年 12 月 26 日現在; <http://www.div12.org/PsychologicalTreatments/treatments.html>)。

上記のような ACT の特徴を端的に表現すると「並立生活習慣モデルに基づく診断横断的なアプローチ」と呼ぶことができる⁴⁾。つまり、いわゆる精神疾患と呼ばれる症状の中には「生活習慣の悪影響による結果」ととらえたほうが整理・対処しやすい場合もあることが示唆され

*同志社大学心理学部 (連絡先: 武藤 崇, 〒610-0394 京都府京田辺市多々羅都谷 1-3)

る。その代表的な例がうつ病であると考えられている⁵⁾。

しかし、現時点における日本での症例報告は依然として少ない⁶⁾。そこで、本稿では、ACTによる慢性うつクライアントの復職支援に関する実証的な症例報告、すなわち「トリートメント評価」(treatment evaluation)⁷⁾を提示することとしたい。なお、個人情報保護法に基づき、個人を特定できる情報はすべて改変をし、クライアントの同意を得たうえで報告したものである。

症例

1. 症例提示

患者：48歳男性(初回面接時：X年)、会社員(以下、CIと表記する)。

主訴：約10年前より、うつ病により休職と復職を繰り返し、X年4月の復職に向けて再発予防の対策を講じたい。また、復職するにあたり不安がある。

医療機関への通院と服薬：A病院神経科には、X-1年4月より隔週で通院していた(投薬のみ)。主治医より処方されていた服用薬品は、miltazapine(レメロン[®])(1.5mg)、zopiclone(アモバン[®])(7.5mg)、clotiazepam(リーゼ[®])(5mg)、amoxapine(アモキサン[®])(10mg)であった。

生育歴と既往歴：成長発達に特記すべきことはなかった。症状に関連する報告は、小学校の頃から、試験や人前で話す機会を回避する傾向があり、それを理由にたびたび欠席をすることがあった(ただし、連続欠席は1週間未満)、というものであった。また、既往歴はなかった。

家族：妻(47歳：X年の時点で)の2人暮らし。

2. 現病歴と来所の経緯

X-12年(36歳)：この頃より、強い倦怠感、めまいがあり、複数の病院(一般内科)に受診

したが、精神疲労と言われるだけで診断名はつかなかった。

X-11年(37歳)：会社内のプロジェクト(CIの役職はチームリーダー)の失敗をきっかけに、部下との人間関係が悪化し、さらに取引先からの苦情対応に苦慮することとなり、作業負荷が増加した。その後、人間不信、自信喪失、失敗を恐れるようになり、不眠、強い倦怠感、気分の落ち込みややる気の減退が生じ、欠勤が増加した。

X-10年(38歳)：1月に精神科を初診したところ、この時初めてうつ病と診断され、休職することとなった。休職中は、休息と服薬のみで対処した。10カ月後の11月に復職した。

X-8年(40歳)：X-11年と類似の状況に陥り、10月に休職、10カ月後のX-7年8月に復職した。休職中の対処は休息と服薬のみであった。

X-5年(43歳)：仕事での問題に加え、夫婦関係が不良となる。9月に休職し、休息と服薬の他に、12月よりA精神科にて認知療法が臨床心理士より施行された。X-4年6月にいったん復職したものの、同年10月から6カ月休職した。

X-2年(46歳)：10月より、同様の状態に陥り、再び休職した(その休職期間が初回面接時まで継続していた)。

X-1年(47歳)：1月より3カ月間、B病院精神科に初めて入院した。当該病院で服薬量が1/3までに減少した。また、入院時のリハビリテーションの一環として、万歩計を装着して一日1,000歩の歩行、ヨガや呼吸法が実施された。当該病院退院後、認知や思考を変容することに限界を感じ、瞑想法が学べる私的機関Cを自ら探し、6月よりC機関にてヴィパッサナー瞑想を学び始める。しかし、その効果機序が指導者から解説されなかったため、数回のみ参加にとどまった。さらに、同年8月より、公的機関Dが運営するリワーク・プログラムの参加が開

始された（そのプログラムの中に認知療法のコラム法も含まれていた）。そして、瞑想を自ら実践する中で、マインドフルネスという概念を知り、同年12月に『ACTをはじめ』（以下、ワークブックと呼ぶ⁸⁾を購入した。当該書籍の巻末に記載された情報から、当センター来談の電話申込を即時に行った。

3. 面接経過

1) 第I期：アセスメントとケースの概念化(第1～3回)

第1回では、うつ病に関する罹患と再発のプロセスおよび発達プロセスなどの情報収集を行った。ホームワークとして「苦悩のリスト」の作成を提案した。この「苦悩のリスト」とは、CIが、現在、心理的につらいと思う問題をすべて列挙してリスト化したものである。その作成方法は、まず問題となっている反応（例えば、思考や感情など）と当該反応が生起している状況の組み合わせを具体的に思いつく順にすべて挙げ、その継続期間も記載させ、その後、個々の項目を内容別にグループ化し、さらに問題の重大さの順に並べ替えを行って、リストを完成させる、というものである⁸⁾(pp21-24)^{註1)}。

第2, 3回では、ホームワークで作成した「苦悩のリスト」の検討をCIと一緒にに行った。作成されたリストの内容は、対人関係に関係する事項のみで、「妻との関係」と「会社、上司、同僚との関係」の2つにグループ化されていた。その検討の結果、対人関係に関する場面において不快や不安な状況に接すると逃避する、あるいは事前にそのような状況を回避するというパターンを抽出することができた。また、逃避や回避の直後は安堵するが、その後は罪悪感を感じ、その結果として、さらに対人関係に関する場面を回避するようになるという悪循環が生じていた。これは、「体験の回避」⁸⁾(experiential

avoidance ; pp51-54) の典型的な状態であると考えられた。過去の体験を反すうし、その後、罪悪感を感じるという訴えがあったため、それらの思考や感情に名前を付与し擬人化するというエクササイズ⁸⁾(pp216-217) として行った。さらに「文脈としての自己」(self-as-context)のプロセスをアセスメントするために、「チェスボード」のメタファー⁸⁾(pp156-157) をCIに提示した。しかし、そのメタファーについては「しっくりこない」という返答であった。ホームワークは、先述の「思考や感情を擬人化するというエクササイズ」と「万歩計を装着してのウォーキング」を提案した。このウォーキング導入は、CIから復職に向けた体力に懸念が示されたことと、うつ病の再燃・再発予防効果も期待できること⁹⁾もあって提案することとした。

以上より、本センター来談までに、認知療法のコラム法やマインドフルネス瞑想の経験があったため、いわゆる「脱中心化」や「思考や感情と距離をとる」¹⁰⁾ということがすでにある程度促進されていたと考えられた。一方、不快な状況に対する逃避・回避行動（体験の回避）は、対人関係に限定されてはいるものの高頻度で維持していた。また、対人関係に関連する価値づけの高さが示唆されているにもかかわらず、CI自身はそれに対して無自覚であった。上記の内容は、セラピストによって「タートルOS」¹¹⁾を使い概念化された。その結果、「アクセプタンス」は2（10段階中で）、「脱フュージョン」は4、「今この瞬間」は5、「文脈としての自己」は3、「価値」は2、「コミットされた行為」は5であった（Fig. 1）。

援助の目標は、「体験の回避」の低減、そして向社会的行動の増加と拡大（単なる身体的な活動量の増加も含む）とされた。この目標達成のために、①マインドフルネス・エクササイズによる「体験の回避」の積極的な低減をはかる（CIの強みを活かして）、②①と並行して、価値の明確化やウィリングネス促進による向社会的行

註1) ページ数は、日本語の訳書のページ数を表す。

動の増加と拡大をはかる、という援助方針が立案された。また、すでにCIが所有し、かつその効果がRCTによって実証されている¹²⁾『ACTをはじめ』のワークブックを積極的に使用することとした。

2) 第Ⅱ期：マインドフルネス・エクササイズ (ACTトリートメント：第4～5回)

第4回では、まず「思考や感情を擬人化するというエクササイズ」というホームワークの結果を質問したところ「不安などに対して親しみをもって接し、取り除こうとしないことが可能となった」ことが報告された。その際に「思考から見る」と「思考を見る」ことの違い⁸⁾(pp108-109)についての説明を行い、さらにACTにおけるマインドフルネスという概念およびその効果機序⁸⁾(pp10-11)について説明を行った。その後、「思考や感情との距離をとり、それらにとらわれない」ことを自覚的に行うために、「流れに漂う葉っぱ」のエクササイズ⁸⁾(pp126-127)を説明し、実際にその場で一緒に実施した。しかし、「『距離をとる』のを維持することが難しい」という報告があったため、このエクササイズをホームワークにすることとなった。

第5回では、ホームワークの「流れに漂う葉っぱ」のエクササイズの実施状況とその効果について検討を行った。その結果、エクササイズの実施は継続的に行われ、「『距離をとる』のを維持することが少しずつできるようになってきた」という報告がなされた。そこで、このエクササイズ自体は継続して実施することとした。また、ACTにおける「価値」という概念を導入するに先立ち、日常的に使われている価値という語の意味を再確認し、ACTにおける「価値」の固有の意味について概説した。その「価値」の概念を確実にするために、ホームワークとして、ワークブック⁸⁾の第11, 12章(pp241-278)を読むこと(ただし、その章に記載されているエクササイズも実行することとした)を

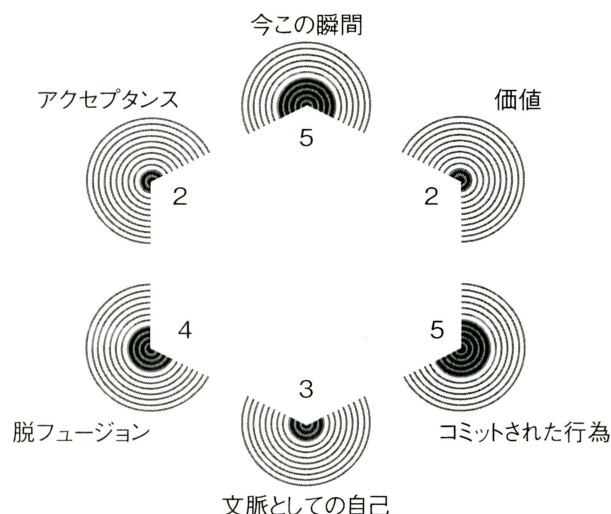


Fig. 1 タートル OS を使った本クライアントに対するケースの概念化

図中の数字は、各プロセスの評価点(10点満点)を表す。

提案した。また、以前通所していたリワーク・プログラムのフォローアップ面接があり、その面接において復職に向けた通勤トレーニングの必要性を指摘された、という報告があった。

3) 第Ⅲ期：「価値」の明確化 (ACTトリートメント：第6～7回)

第6回は、まずCIの「価値」の明確化を「苦悩のリスト」を再検討することにより実施した。その結果、価値を「人と人とのつながりを大切にすること」と言語化するに至った。その際、ACTにおける「価値」とは「動詞的かつ過程的」なものであるため、行為そのものに反映され、その行為の成果は重要視しないことが強調された。また、現時点で実行可能な価値に基づいた行為 (ACTでは「コミットされた行為」と呼ぶ) として「自分のしてほしいことをまず相手にしてみる(ただし、その行為による成果を期待しない)」ことに設定することとなった。また、復職に向けての面談(産業医や上司などが出席)が会社で行われ、同じ部署に復職予定であること、今後、定期的に上司とのランチ・ミーティングが設定されることとなった、という報告がなされた。ホームワークとして、ワークブック⁸⁾の第11, 12章(pp241-278)を再読することと、

上記の CI 自身の価値に基づく行為を実行していくことが提案された。

第7回は、自分の価値に基づく行為の実行について報告することから開始された。報告によれば、以前うつ病治療のために入院していた病院に退院後初めて訪問できた（以前から感謝の意を伝えたいと思っていたため）、ということであった。それに対して、CIは「実際に、その訪問してみて、気分が良くなってから何かをするというのではなく、気分が良くて悪くても実際に価値に基づいたことをしてみると、少しずつ前向きになったり、気分が晴れていったりすることが体験できた」とコメントした。そこで、不快な状況に対して逃避・回避することの代替行動として、ウィリングネスという概念について説明を行った。ウィリングネスの理解を確実にするために、ホームワークとして、ワークブック⁸⁾の第9, 10章（ウィリングネスに関する内容；pp191-240）を読み、掲載されているエクササイズを実施することを提案した。

4) 第Ⅳ期：ウィリングネスの促進およびタートル OS によるセルフケアの開始 (ACT トリートメント：第8～12回)

第8回では、ワークブックの第9, 10章の感想を聞くことから開始した。その結果、ウィリングネスの概念が理解できなかったという報告がなされた。そのため、実際に「ジャンプする」エクササイズ⁸⁾ (pp119-120) を実施した。このエクササイズの目的は、ジャンプすること自体は「飛び降りる高さ」に関係がなく同一の機能であり、かつそれには「自分の身を投げ出す感覚」が伴うものであることを体験的に知ることであった。そのエクササイズでは、まず紙一枚を床に置き、その上に乗って、そこから前に飛び（ジャンプ）、次にそこから一歩踏み出す（ステップ）ことを実際に行い、その違いを CI にコメントしてもらった。その後、今度は椅子の上に乗って、そこからジャンプすることとステップすることを比較した。その結果、そのエクサ

サイズ実施後、CIは「ウィリングネスがよく理解できたし、数日後に控えている上司とのランチ・ミーティングに向けて弾みがついた」とコメントした。次に、今後の CI 自身によるセルフケアのために「タートル OS」(Fig. 1を参照)の説明を文書¹³⁾を使用して行った。その際、「脱フュージョン」については「唾液の効用」というメタファー⁸⁾ (pp95-96) や「記述と評価」というエクササイズ⁸⁾ (pp133-135) を使って説明し、「文脈としての自己」については「俳優兼映画監督」のメタファー（「チェスボード」のメタファーと同一の機能）を使って説明を行った。ホームワークは、「タートル OS」を使って、毎日をセルフ・モニターし、ケアすることを提案した。

第9回は「タートル OS」を使ってのセルフケアの検討を行った。「タートル OS」のチェックは毎日行っており、毎日少しずつその内容が違っていることがモニターできているというコメントをした。さらに、「価値に基づいて動けている」や「ウィリングネスという感覚がまだ身体に残っている」というコメントをしていた。さらに、上司とのランチ・ミーティングでは「オープン・マインドで、和やかに、かつ言いたいことはちゃんと言えた」という結果であり、その後もメールでのやりとりは良好である、という報告があった。このような結果を踏まえ、セラピストは「タートル OS の状況は絶えず変化していき、かつすべてが100%になることはあり得ないので、その変化自体を楽しむくらいの姿勢でいたほうがよい」ということを説明した。

第10～12回は、第9回と同様の手続きでセッションを実施した。状態は良好なまま安定していたため、手続きを変更する必要がなかった。

5) 第Ⅴ期：ブースター・セッション (第13～14回)

ここでは、第Ⅳ期の状態をセッション間隔

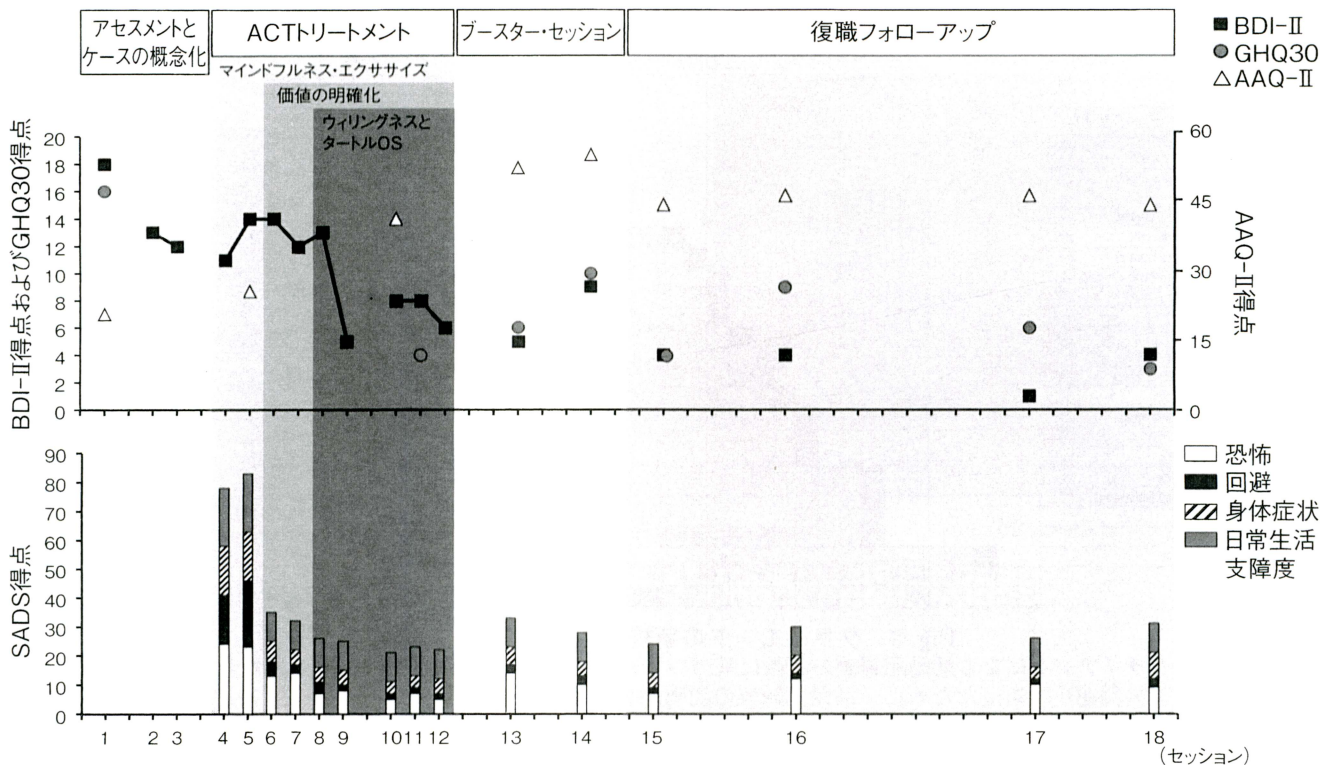


Fig. 2 ACT トリートメントの介入効果に対する各評価指標（心理検査の得点）の推移

上図は BDI-II, GHQ30, および AAQ-II の得点推移を表すグラフであり, 下図は社交不安障害検査 (SADS) の得点推移を表すグラフである。

が空いても維持できるかどうかを検証することを目的とした。その結果、第IV期の状態が維持できていたため、セッション内では「タートル OS」を使つてのセルフケアの検討のみを行った。状態は良好なまま安定していたため、手続きを変更する必要がなかった。

6) 第VI期：復職フォローアップ(第15~18回)

通常ならば、前回(第14回)でセッションを終結するところだが、休職・復職を10年以上も繰り返してきた経緯を鑑み、ほぼ1カ月間隔で、経過観察をすることとした。その際、「タートル OS」を使つてのセルフケアの有用性を検証し、もし状態が悪化した場合には、「タートル OS」に基づいてバックアップすべき箇所を同定し、新規なエクササイズなどを追加実施することとした。さらに、C1の職業関連スキルの不足が考えられる場合は、対象可能な範囲内でスキル・トレーニング(例えば、アサーションなど)を実施することとした。フォローアップは、ほ

ぼ1カ月間隔で行われた。状態は良好なまま安定していたため、手続きを変更する必要がなかった。この間に、C1から「もう、病気(うつ病)に『逃げ込む』ことはないと思う。あの『ジャンプする』感覚、ウィリングネスを心がけている」というコメントがあった。

4. 介入効果と考察

復職約5カ月後においても継続して休職前の所属先に勤務し、病欠以外は欠勤・遅刻はないという状態であった。

Fig. 2 は各種の心理検査の継時的な結果を表す。その結果によれば、第4回から「マインドフルネス・エクササイズ」が本格的に導入されたが、すぐにはうつ症状(Beck Depression Inventory: BDI-II¹⁴⁾)や社交不安障害症状(social anxiety disorder: SADS¹⁵⁾)が改善せず、心理的柔軟性(Acceptance and Action Questionnaire: AAQ-II¹⁶⁾)も変化がほとんどみられな

拡大した活動（種類）の累積数とその生起回数

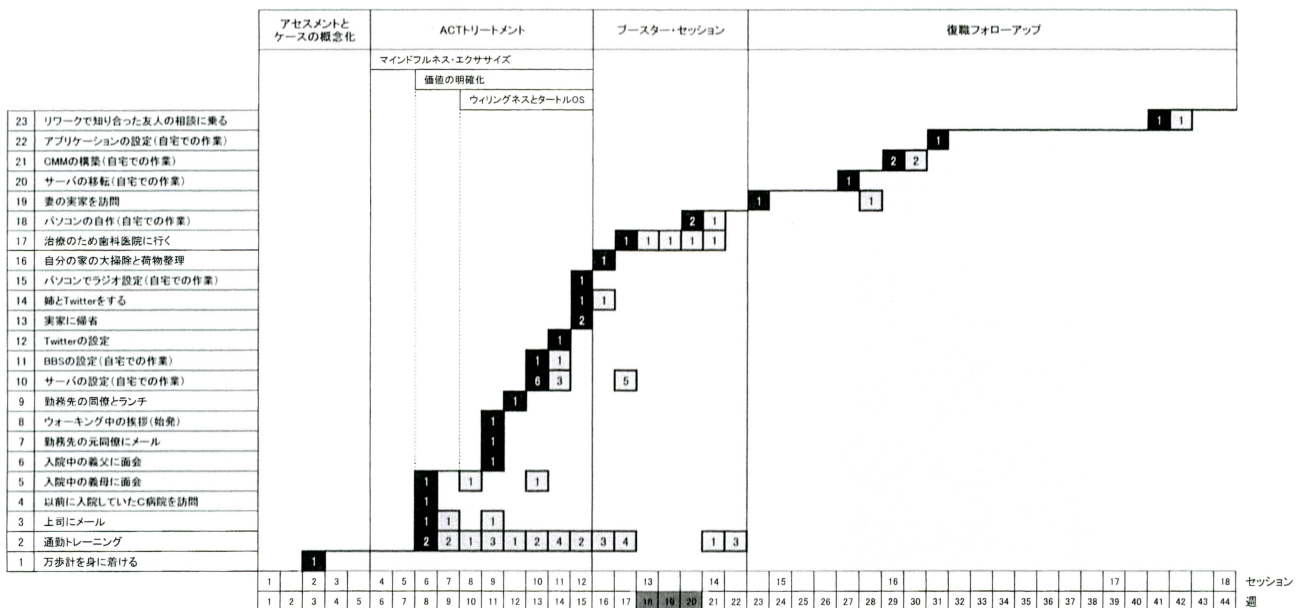


Fig. 3 クライアントの新規活動の拡大とその維持

本データはクライアントによる活動記録表の記載に基づいている。そのため、第18～20週は、クライアントが重篤な体調不良（歯科関連）であったために、活動記録表の記載が20%程度のみであった（図中の色づけをした週に該当する）。本図中の囲み数字は、「通勤トレーニング」という活動が、第8週に初めて生起し、当該週中に2回生起した、ということを表している。また、黒地に白抜き文は初出を、灰色地に黒数字は再出現を表す。さらに、縦軸の活動のうち、背景を灰色に着色しているものは、クライアントの価値に合致した活動を意味する。

かった。しかし、第6回において「価値の明確化」の作業が導入された後、まず社交不安障害症状に改善がみられた。特にSADSの「回避」得点が著しく低くなった。これは、CIの価値が心理的苦痛と密接に結びついていたために、自らの価値の自覚化（言語化）によって、社交場面の機能に変化した可能性が考えられる。さらに、第9回のセッション開始前に実施したBDI得点が著しく低くなった。これは、第8回においてウィリングネスを向上させる「ジャンプする」エクササイズをセラピストと一緒に実施し、その数日後に、自発的にウォーキング中に自分から挨拶をしたり（Fig. 3の第9回の結果を参照）、上司との面談が成功裡の終わったことによるものであると考えられる。一方、心理的柔軟性は、うつ症状が低減していくのと反比例して高まった。また、一般的健康（General Health Questionnaire : GHQ30¹⁷⁾）の得点も、ACTトリートメント期の終盤（第IV期）において著しく低下した。その後のブースター・セッションおよび復職フォローアップでは、心理的柔軟性

も良好な状態を維持し、うつ症状は復職後さらに改善がみられている。この結果は、ACT介入の効果量が介入終了直後よりもフォローアップ時のほうが大きいという先行研究による報告¹⁸⁾と一致している。また、社交不安障害症状の「回避」得点が2点前後という低い値のままで安定している一方で、「恐怖」得点は10点前後というある程度の高さを維持したままである。これは、社交場面で恐怖を感じているがその場を回避しない、つまりその体験をアクセプタンスしていることを示唆する結果であると考えられる。

Fig. 3はCIの新規活動の生起とその維持を示す。その結果によれば、第6回の「価値の明確化」作業を開始した後に、新規な価値に沿った行為（つまりコミットされた行為）が急激に増加した。しかし、その後のブースター・セッションおよび復職フォローアップにおいても、新規な価値に沿った行為は増加していった（ただし、その行為が再生起する確率は高くない）。この結果から、「価値の明確化」作業によって、価

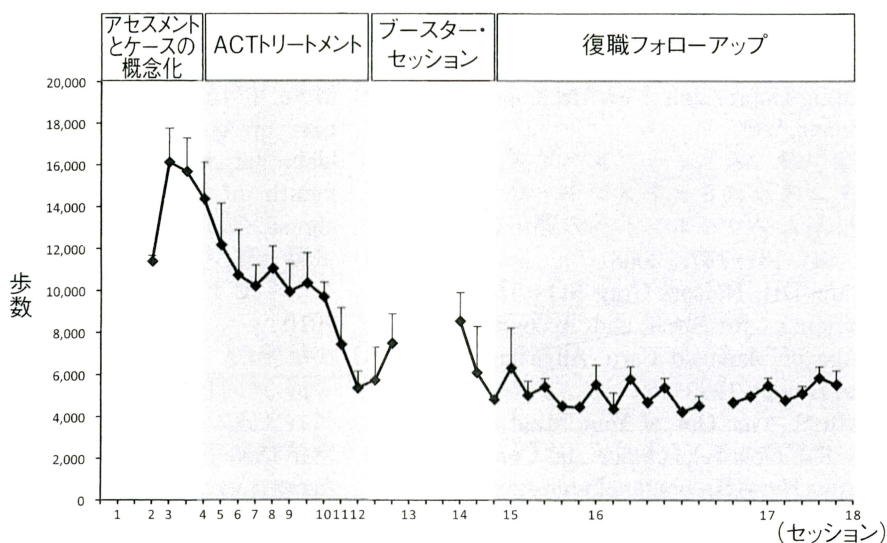


Fig. 4 クライアントによる1日の平均歩数 (平日のみ)
 クライアントの歩数記録が週2回以下の場合、当該週を「記録なし」とした。
 エラーバーは標準誤差を表す。

値に沿った行為を増加・拡大する、つまりコミットメントを促進したことを示唆する結果であると考えられる。一方、その新規活動が定着するか否かは今後の検討が必要である。

Fig. 4 は CI における一日の平均歩数 (/週) を示す (ただし平日のみ)。その結果によれば、介入時は、CI の各種の精神疾患症状が改善することと一日の平均歩数が反比例していたといえる。また、復職後の平均歩数は一日 5,080 歩 (標準偏差 [以下, SD とする] = 587) であった。この値は、平成 21 年国民健康・栄養調査¹⁹⁾ による男性 (40~49 歳) における一日の平均歩数 7,919 歩を大幅に下回った。また、復職前後の休日 (土曜日、日曜日および祝日) の平均歩数を算出・比較したところ、復職前が 6,899 歩 (SD=3,153)、復職後が 5,071 歩 (SD=1,756) であり、これらの値の間には統計的に有意な差が認められた ($t(51) = 2.565, p < 0.05, \text{Cohen's } d = 0.74$)。この結果から、CI のうつ症状の改善および再燃・再発予防に対するウォーキングの寄与は少なかったと考えられる。

おわりに

本稿では、ACT による慢性うつクライアント

の復職支援に関する「トリートメント評価」を行った。今後、サイコセラピーが「社会を動かす」ためのアカウントビリティを向上させていくためには、RCT だけでなく、本報告のような実証的な症例報告、つまりトリートメント評価がさらに必要になってくると考えられる。なぜなら、従来のようなエピソードのみによる症例研究と RCT をつなぐ情報、つまり「再現性のあるテラー・メイド化」のプロセスに関する情報が必要となるからである。

文献

- 1) Hayes SC, Linehan MM, Follette VM : Mindfulness and Acceptance : Expanding the Cognitive-behavioral Tradition. Guilford Press, New York, 2005
- 2) Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG : Acceptance and Commitment Therapy : An Experiential Approach to Behavior Change. Guilford Press, New York, 1999
- 3) 三田村仰, 武藤 崇 : アクセプタンス&コミットメント・セラピーにおける治療効果のエビデンスに関する評価 : ランダム化比較試験 (RCT) における質と目的. 認知療 5 : 51-61, 2012
- 4) 武藤 崇, 三田村仰 : 診断横断的アプローチとしてのアクセプタンス&コミットメント・セラピー : 並立習慣パラダイムの可能性. 心身医 51 : 1105-1110, 2011

- 5) Zettle RD : ACT for depression : A Clinician's Guide to Using Acceptance and Commitment Therapy in Treating Depression. New Harbinger Publication, Oakland, 2007
- 6) 増田暁彦, 武藤 崇, スティーブンヘイズ, 他 : アクセプタンス&コミットメント・セラピーの実際—日本人クライアントへの適用事例—. 行動療 34 : 137-147, 2008
- 7) Hayes SC, Barlow DH, Nelson-Gray RO : The Scientist Practitioner : Research and Accountability in the Age of Managed Care. Allyn and Bacon, Needham Height, 1999
- 8) Hayes SC, Smith S : Get Out of Your Mind & Into Your Life : The New Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publication, Oakland, 2005 (武藤 崇, 原井宏明, 吉岡昌子, 他 [訳] : ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー)をはじめめる : セルフヘルプのためのワークブック. 星和書店, 2010)
- 9) Daley A : Exercise and depression : A review of reviews. *J Clin Psychol Med Settings* 15 : 140-147, 2008
- 10) Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, et al : Cognitive Therapy for Depression. Guilford Press, New York, 1979
- 11) Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG : Acceptance and Commitment Therapy : The Process and Practice of Mindful Change. Guilford Press, New York, 2011
- 12) Muto T, Hayes SC, Jeffcoat T : The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behav Ther* 42 : 323-335, 2011
- 13) 武藤 崇 : ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー). 臨床心理学 10 : 291-297, 2010
- 14) 小嶋雅代, 古川壽亮 : 日本語版 BDI-II 一ベック抑うつ質問表. 日本文化科学社, 2003
- 15) 貝谷久宣 : 社交不安障害検査. 金子書房, 2009
- 16) 木下奈緒子, 山本哲也, 嶋田洋徳 : 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 作成の試み. 日本健康心理学会第 21 回大会発表論文集, p46, 2008
- 17) 中川泰彬, 大坊郁夫 : 日本版 GHQ30. 日本文化科学社, 1996
- 18) Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, et al : Acceptance and commitment therapy : Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther* 42 : 1-25, 2006
- 19) 厚生労働省 : 平成 21 年国民健康・栄養調査結果の概要について, 2010 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000xtwq-img/2r9852000000xu2r.pdf>)

Abstract

**A Treatment-evaluation of Acceptance and Commitment Therapy for an Adult with Chronic Depression :
Toward Bridging between Traditional Case Reports and Randomized Controlled Trails**

Takashi Muto, PhD*

*Department of Psychology, Doshisha University

(Mailing Address : Takashi Muto, 1-3 Tatara Miyakodani, Kyotanabe-shi, Kyoto 610-0394, Japan)

The purpose of the present article was to argue the importance of evidence other than randomized controlled trails, or treatment evaluation. Moreover, it was to describe the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which is one of the “third-wave” of cognitive and behavioral therapies, for an adult with chronic depression. In this treatment evaluation, a 48-years-old male participated in nine sessions of ACT treatment after three assessment and case-formulation sessions. After that, he participated in two buster sessions. As a result, his symptom of depression was “reformed”, his valued-actions were increased, and he came back to his former office. Furthermore, he was continuing to work in his office during five months, with three follow-up sessions. These results suggest ACT treatment might have been effective for chronic depression.

Key words : Acceptance and Commitment Therapy (ACT), treatment evaluation, chronic depression, support for reinstatement to workplace, mindfulness
