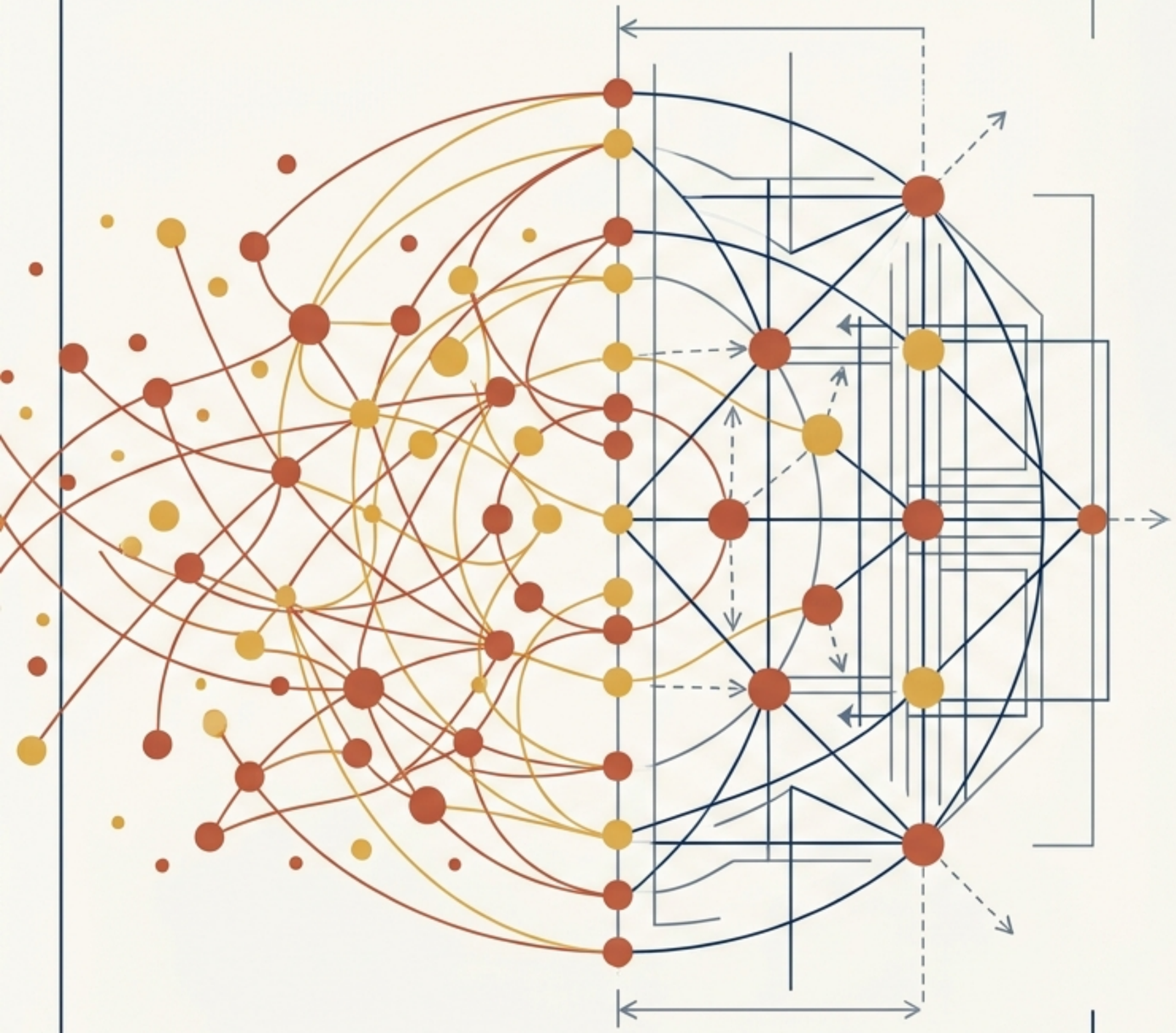


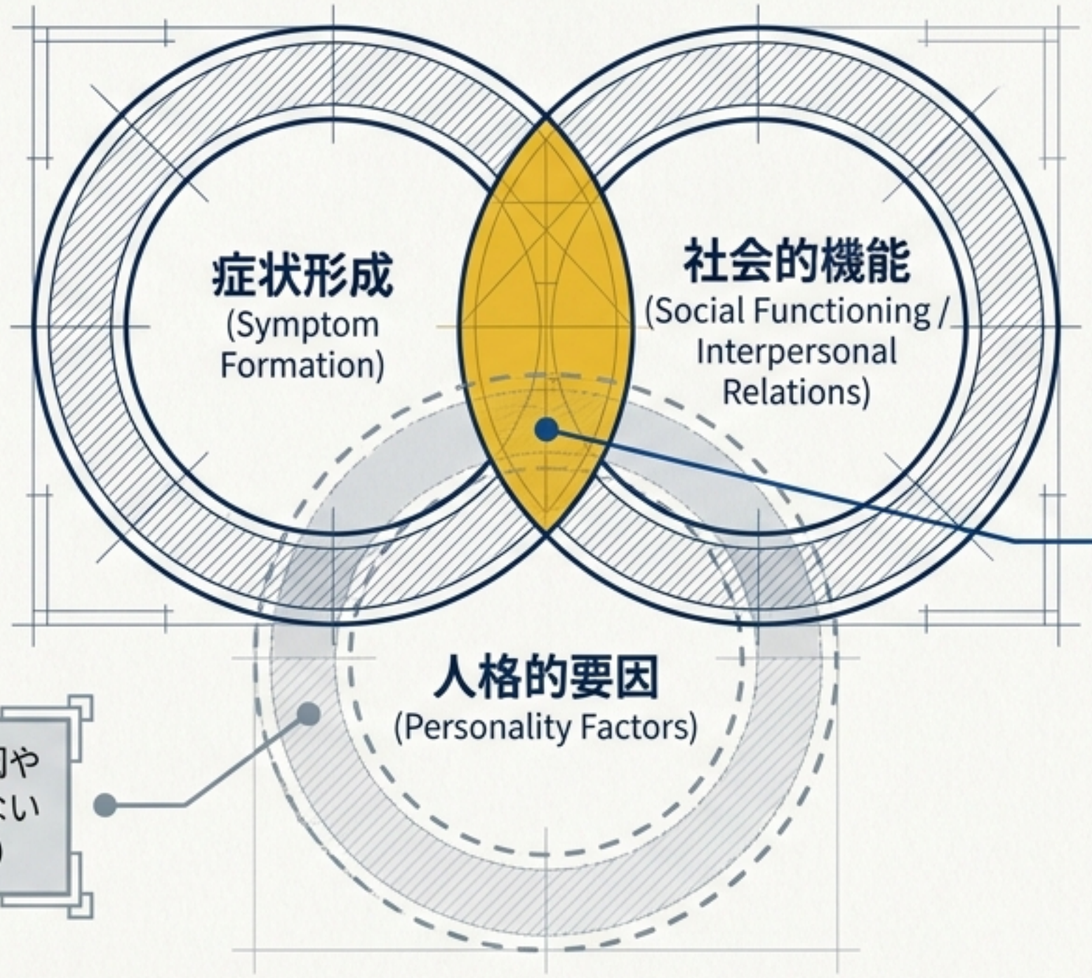
対人関係療法（IPT）の全体像：つながりが心を変えるメカニズム

エビデンスに基づく短期集中型心理療法の理論・実践・適用

「うつ病は対人関係の文脈の中で生じる。原因が何であれ、引き金は常に関係性の混乱にある。」

NotebookLM

IPTのパラダイムシフト：介入の焦点を「今ここの関係」へ絞る



IPTのターゲット：
現在進行形の摩擦

意図的な除外：根深い人格的要因や
過去のトラウマには直接介入しない
（短期間での変化が困難なため）

病者役割（Sick Role）の付与

うつ病は医学的疾患（肺炎のようなもの）であり、患者の怠慢ではない。症状を脱神秘化し、自責の念から解放することが最初の強力な治療的介入である。

NotebookLM

3大心理療法の比較：IPTの独自のアプローチ

	精神力動的療法	認知行動療法（CBT）	対人関係療法（IPT）
焦点	無意識、過去のトラウマ（深層を探る）	歪んだ思考、自動思考（自己の内面を探る）	**今ここの関係、役割期待（他者との間を探る）**
変化のメカニズム	人格の再構成と洞察	認知の修正と行動実験	**コミュニケーションの修正と対人スキルの構築**
介入レベル	内在化された対象関係	意識的な思考パターン	**意識的・前意識的な「対人関係の摩擦」**

IPTは思考の歪み（CBT）や無意識の葛藤（精神力動）を治すのではなく、
意識的な『対人コミュニケーション』に直接介入するエビデンスに基づくアプローチである。

NotebookLM

IPTを支える3つの理論的源流

1. A.マイヤーの「精神生物学」

精神疾患を「変化する環境への不適応」と捉え、
生活上の出来事（Life Events）を重視。

2. H.S.サリヴァンの「対人関係理論」

精神医学を「人と人との間のプロセス」と定義。
対人関係的マトリクスなしに精神疾患は理解できない。

3. J.ボウルビィの「愛着理論」

重要な愛着対象との絆の喪失（またはその脅威）
が、強烈な感情的苦痛と抑うつを生む。

遺伝的脆弱性（素因）× 環境ストレス（生活上の出来事）
＝【対人関係の文脈】で発火する

NotebookLM

4つの「対人関係上の問題領域」：うつ病の引き金を特定する

Q1

悲嘆 (Grief)

重要な他者の死。

目標: 哀悼プロセスの促進、失われた関係の再構成、新たな関係による社会的支援の構築。

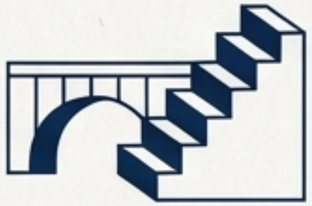
Q2

対人関係上の紛争 (Interpersonal Disputes)

家族や職場での期待のズレ（再交渉→膠着→解消の3段階）。

目標: 不調和な期待の特定と、紛争を解決する新しいコミュニケーションスキルの獲得。

Q3

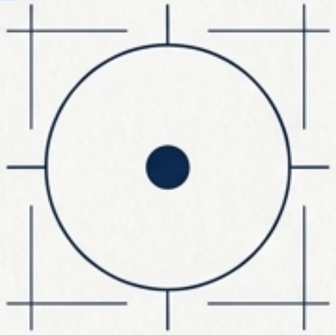


役割の移行 (Role Transitions)

昇進、結婚、病気など生活環境の変化。

目標: 古い役割の喪失を悼み、新しい役割におけるポジティブな側面とスキルの獲得。

Q4



対人関係上の欠如 (Interpersonal Deficits)

孤立やコミュニケーションの困難。

目標: 過去のパターンを見直し、新たな関係形成をリハーサルする。

治療の要諦：すべての問題を解決する必要はない。現在のうつ病に関連する1～2つの領域に焦点を絞ることで、高い治療効果を生む。

NotebookLM

治療のタイムライン：12～16週の構造化されたプロセス

初期段階（第1～3回）

診断（HAM-D等の評価）、**病者役割**の付与、対人関係インベントリー（人物相関図）の作成。

マイルストーン: 1～2つの問題領域を特定し、治療契約を結ぶ。

中期段階（第4～13回）

特定された問題領域への特化。感情の言語化、出来事と気分のリンク、抗うつ的関係スキルの構築。

マイルストーン: 行動のための選択肢を患者自身が生み出し、実践する。

終結段階（第14～16回）

成果の確認、将来の再発を引き起こしうるストレッサーの予測。

マイルストーン: 自立性の強化と、治療終了に伴う悲しみ（うつとは異なる）への対処。

時間制限（タイムリミット）を設けることで、迅速な症状改善への期待と動機づけを生み出し、依存や退行を防ぐ。

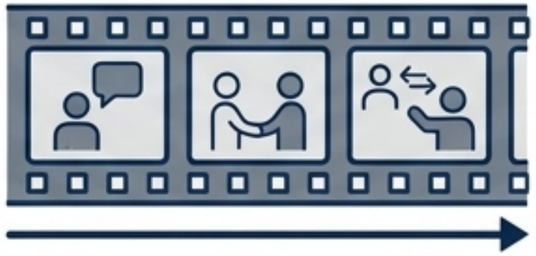
NotebookLM

セラピストのツールキット：中期段階の具体的技法

気分と出来事の結びつけ

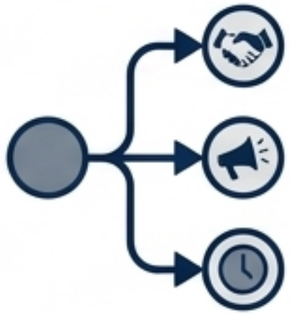
感情の言語化を促す。（例:「上司と口論になったとき、どんな気持ちになりましたか？」）

コミュニケーション分析



会話を「コマ送り」で分析し、意図がどこで逸れたか、非言語的メッセージがどう伝わったかを解明する。

意思決定分析・ロールプレイ



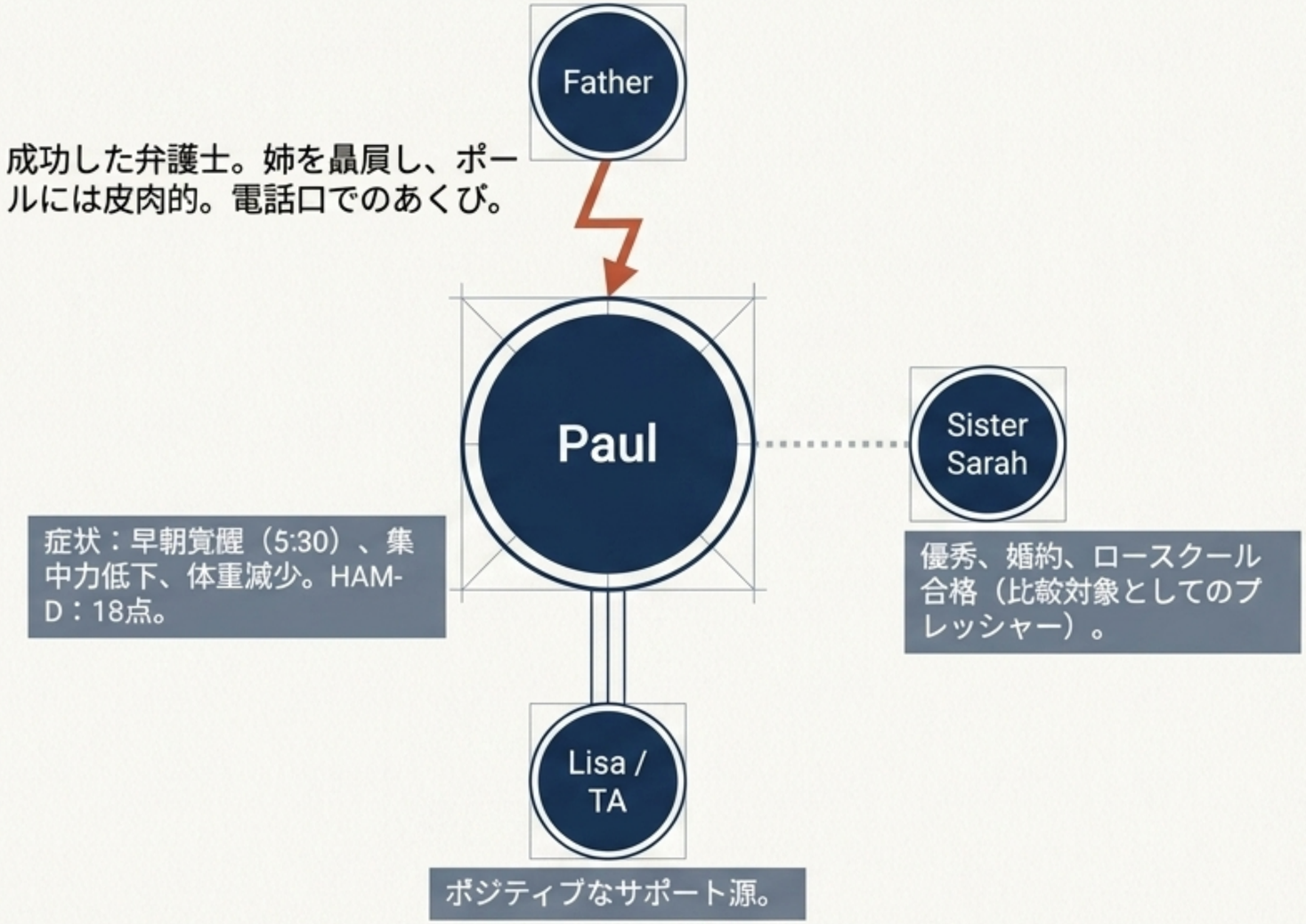
行動の選択肢を生成し、安全な環境で「ドレスリハーサル」を行う。

非指示的な指示性：セラピストは積極的に質問し会話を導くが、解決策を直接与えることはしない。選択肢を生み出すのは常に患者自身である。

NotebookLM

事例定式化：ポール（22歳・大学生）の対人関係インベントリー

Interpersonal Inventory (Network Map)



IPT的見立て (Clinical Formulation)

ターゲット1：役割の移行

（卒業後の進路不安。社会学からEMTへの関心の転換）

ターゲット2：対人関係上の紛争

（父親からのプレッシャーと高い期待に対する摩擦）

NotebookLM

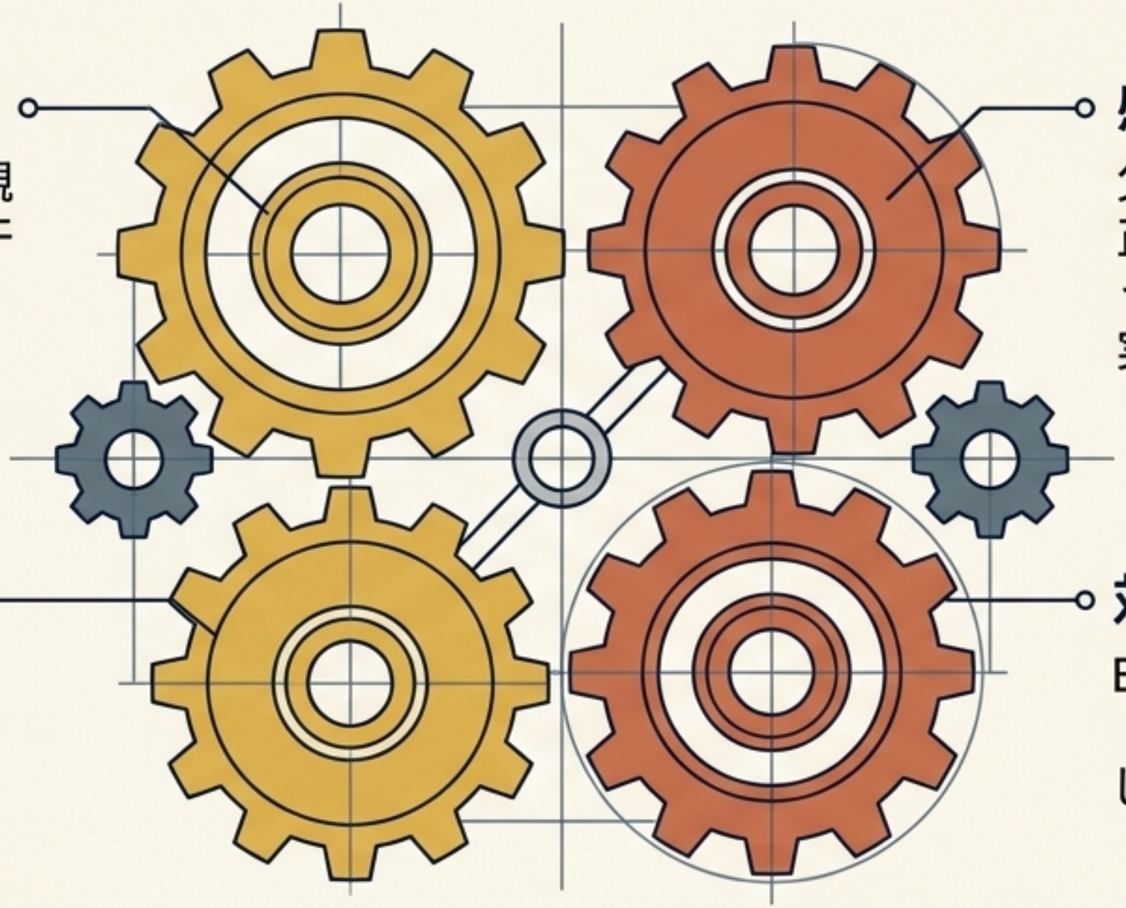
変化のメカニズム：ポールの回復はどのように起きたか

対人スキルの改善

ロールプレイを通じ、「父親に限界を設定する（不要な干渉を断る）」スキルを獲得。

感情的処理の促進

父親への「悲しみと怒り」を正当化し、父が自分の望むような親密さを与えられない現実を悼む（終結期）。



社会的支援の強化

友人リサとの交流を増やし、統計学のTAに助けを求める行動へシフト。

対人関係的ストレスの軽減

EMTのキャリア情報を自ら集め（主体性の回復）、教授と交渉して成績を「未完了」に留める。

「病者役割」で決断を保留し余白を作った後、自ら選択肢を実行。18ヶ月後も再発なし。

NotebookLM

広がるエビデンス：対象疾患と適用の拡張

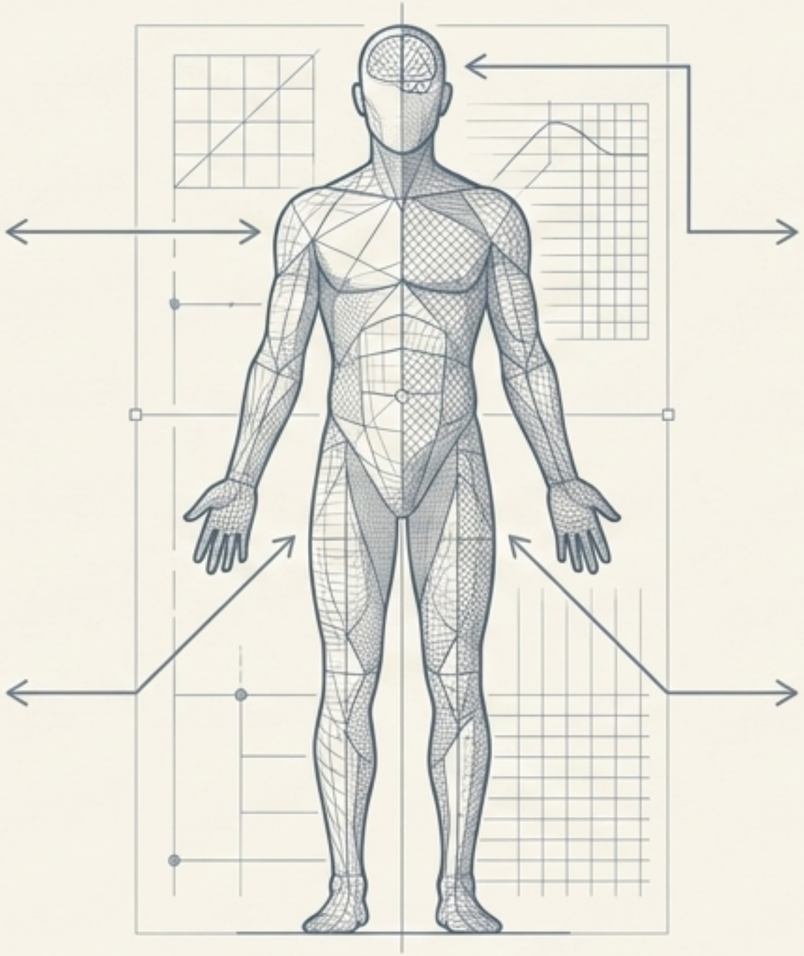
RCT検証

周産期・産後うつ病（PPD）

胎児への薬物影響を避ける第一選択肢。生活の劇的な「役割の移行」に極めて高い適合性。

PTSD

トラウマへの直接的な曝露を行わず、トラウマによって破壊された「現在の対人関係の管理」に特化（特に性的トラウマに有効）。



摂食障害（過食症等）

CBTの強力な代替手段。症状ではなく、むちゃ食いの引き金となる「感情的・対人関係的問題」に焦点を当てる。

双極性障害

対人関係・社会リズム療法（IPSRT）として適応。服薬と併用し、日常の社会的活動を規則正しくすることで躁状態の再発を防ぐ。

単極性うつ病の治療として誕生したIPTは、そのマニュアル化された構造の堅牢さにより、幅広い疾患への適応を証明している。

NotebookLM

治療形態の拡張：多様なニーズに応えるデリバリーモデル

グループIPT（IPT-G）

孤立感の軽減と「病者役割」の相互承認。対人スキルをその場で実践できるコスト効率の高いモデル。

合同IPT（Couples）

カップル・夫婦向け。個別の対人インベントリー作成後、両者間の紛争に直接介入する。

維持療法（IPT-M）

急性期終了後、月に1回のセッションで将来のストレッサーを監視し、再発を予防する。

電話・短期IPT（IPC / IPT-EST）

がん患者や通院困難者、プライマリケア向け。医療的制限下でも標準IPTのコア原則を適用。

NotebookLM

文化を超えるIPT：ウガンダにおけるタスク・シフティングの成功

Innovation Box

タスク・シフティング

精神科医が不在の地域で、WHOのモデルを採用。「一般の地域住民（NGO職員等）を2週間訓練するだけで、グループリーダーとして極めて高い治療効果（RCT実証済）を上げた。」

DSM「うつ病」 ➡ 地域の言葉「y’okwetchawa（自己己嫌悪）」へ翻訳。

↓

西洋的「直接的な対立」 ➡ 文化的規範に適合する「間接的なコミュニケーション（わざとまずい食事を作り不満を伝える等）」へ修正。

↓

エイズの流行や内戦による深刻な「悲嘆」と「役割の移行」への対応。

対人関係の文脈は、西洋的価値観を超えた「普遍的な人間のパラダイム」である。

NotebookLM

結論：マニュアル化された科学性とヒューマニズムの融合

構造・科学性
(Structure & Science)

(マニュアル化,
RCTエビデンス,
短期集中)

柔軟性・人間性
(Flexibility & Humanity)

(今ここでの共感,
対人関係の絆,
自立性)

IPTは教条的ではなく、患者の『今ここ』の苦痛を理解可能な対人関係の文脈に置き換えるための論理的な枠組みである。

高度な医療現場から発展途上国のコミュニティまで、人が人の中で生きる限り、IPTの構造は普遍的な効果を発揮し続ける。

つながりの喪失が心を壊すなら、つながりの修復こそが心を癒す最大のインフラとなる。

NotebookLM