

うつ病の治療期間と家族からの批判の関係性

目白大学人間学部 成瀬 麻夕
福島県立医科大学医療人育成・支援センター 青木俊太郎
岩手県立大学社会福祉学部 堀内 聡
北大通こころのクリニック 北川 信樹

【要 約】

うつ病は、治療期間が長期化するほど重症化し、生活支障度が高まる (Shapiro et al., 1994)。うつ病の重症度には、家族からの批判が影響するため (Renshaw, 2007)、治療期間の長期化に伴い家族からの批判が高まる可能性がある。本研究では、うつ病患者の治療期間と家族からの批判の関連性を検討することを目的とする。精神科・心療内科クリニックを受診しているうつ病患者16名を対象に、家族からの批判を測定する質問紙 (PCM: 成瀬他, 2017) への回答を求めた。本研究は東京医科大学医学倫理委員会の承認を得て実施された。参加者の平均治療期間は46.19か月 (標準偏差57.18, 範囲1か月から205か月)、PCMの平均得点は4.25 (標準偏差2.79) であった。相関分析の結果、治療期間が長い者ほど家族からの批判が強いことが示された ($r = .68$)。本研究は横断的調査のため因果関係に言及はできないが、うつ病患者において治療の長期化によって家族からの批判が高まるといった現象に留意することの重要性が示唆された。

キーワード：うつ病, 治療期間, 批判の認識

問題

うつ病の12か月有病率は7%と高く (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association-5th edition; DSM-5, 2013), 厚生労働省 (2014) の調査報告によると、1996年から2014年までにうつ病を含む気分障害罹患患者数が約2倍となったことが報告されている。このように、うつ病の罹患率の高さや患者数の増加傾向を考えるとうつ病の発症や重症化の予防をすることは社会的に重要である。また、うつ病は本人の気質や遺伝的素因のみならず、養育環境などの心理学的要因が発症のきっかけとなる (Caspi et al., 2003)。中でも、家族からの批判的な態度や過干渉等の不適切なかかわりは、うつ病、統合失調症や摂食障害などの精神疾患に

罹患する者の抑うつ症状の悪化や入院率の増加と関連することが知られている (Butzlaff & Hooley, 1998)。さらに、同報告の中で、過干渉的な態度よりも批判的な態度の方が抑うつ症状の悪化や入院率に関係していることが示唆されている。そのため、家族の批判的な態度に留意する必要性があると考えられる。

Hooley & Teasdale (1989) は、家族からの批判について、認識された批判 (perceived criticism: PC) という概念を提唱した。PCは、ある個人が重要な他者から受けていると認識している批判の程度のことを指す (成瀬・堀内・坂野, 2017)。本論文では、重要な他者の中でも、特に家族関係を取り扱う。また、Hooley & Teasdale (1989) は、PCの高さがうつ病患者の再発を予測するという知見を報告した。さら

に、Hooley & Teasdale (1989) では、PCを「あなたの(重要な他者)は、あなたに対してどのくらい批判的だと思いますか?」という1項目で簡便にPCが測定できるツールとして Perceived Criticism Measure (PCM) を作成し、1項目で再発を予測することができるPCMに対し注目が集まっている(Renshaw, 2008; Masland & Hooley, 2015)。

また、家族の関係性が良好ではない者がうつ病になるという可能性自体は否定できないが、うつ病患者とその家族が批判的な関係性になるには、ある程度の時間経過が必要であると考えられる。例えば、うつ病の典型的な臨床像として、几帳面で強い責任感を持ち自責的・自罰的な人がうつ病を発症することが多いとされる(生田, 2014)。そのため、うつ病に罹患した直後であれば、そのような性格的な特徴を持つことが多いうつ病患者に対し、その家族も理解を示し、批判的な態度は強く示されないことが予測される。他方で、家族は、患者の精神症状によっておこる生活上の困難と性格傾向を区別することが難しく(越智, 2001)、罹患期間が長期化するにつれて、患者の状態に不平不満を持ち、結果として患者へ敵意、怒りなどの感情を批判的態度として表出されていくことが知られている(Renshaw, Chambless & Steketee, 2006)。同様に、うつ病は、治療期間が長期化するほど生活支障度が高まるため(Shapiro et al., 1994)、うつ病の長期化と家族の批判的な態度の悪循環が生じている可能性がある。しかしながら、うつ病の治療期間の長さや家族の批判の関係性について検討した研究は存在しない。

そこで、本研究では、うつ病患者の治療期間と家族から批判をうけていると感じている認識の程度との関連性を検討することを目的とする。

ところで、PCMは、Hooley & Teasdale (1989) によって初めて報告されていた際には、項目1(家族に対する批判の認識)および項目2(家族からの批判の認識)から構成される尺度であり、その後項目3(家族からの批判を受けたと認識したことによる動揺)および項目4(家族に対する批判による家族の動揺の認識)が追加された経緯がある(White, Strong, & Chambless, 1998)。そのため、PCMを用いた

研究は、初期の研究から今日に至るまで主に項目2(家族からの批判の認識)に関心が集まっている(Chambless & Blake, 2009; Renshaw, 2008)。他方で、家族の批判を回答者とその家族の双方の側面から測定し、包括的に検討することが重要であるという見方もあり、PCMの4項目すべてを用いて行われた大規模研究も存在する(Sachs et al., 2003)。本研究では、PCMのすべての項目を使用して批判を中心とした患者とその家族の間のどの側面が治療期間と関係しているかについて包括的に検討する。

方法

1) 研究協力者

地方都市の精神科・心療内科クリニックに通院するうつ病患者16名(平均年齢: 36.1 ± 8.6 歳, 男性6名, 女性10名)を調査対象者とした。本研究の参加者の除外基準は、①20歳未満である、②65歳以上である、③医師が参加を不相当と判断している、とした。また、包含基準は、精神疾患簡易構造化面接日本語版5.0.0 (Mini-International Neuropsychiatric Interview Japanese version 5.0.0: M. I. N. I. 日本語版; Sheehan & Lecrubier, 2002 大坪・宮岡・上島訳, 2003)により、現在あるいは過去に「A. 大うつ病エピソード」の基準を満たす者とした。

2) 調査材料

① 人口統計学的データ

年齢および性別について回答を求めた。

② 治療期間

うつ病の精神科治療期間について回答を求めた。

③ M.I.N.I.日本語版

M.I.N.I.日本語版は、Sheehan, Lecrubier, Sheehan, Amorim, Janavs, Weiller, Hergueta, Baker & Dunbar (1998) により作成された精神疾患の診断補助となる構造化面接の一つである。DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association) やICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; World Health Organization) といった、他の

精神科疾患の診断基準と照らし合わせた、信頼性と妥当性の検証が行われており、その有用性が示されている。現在までに改定が重ねられ、本研究では日本語版第5版（大坪他、2003）を採用とした。

④ PCM日本語版

PCM日本語版は、Hooley & Teasdale（1989）により作成された、4項目10件法で構成される評価項目である。PCM日本語版は成瀬他（2017）により翻訳された。PCMは全4項目であり、項目1は「あなたは（家族）をどのくらい批判していると思いますか?」、項目2は「あなたの（家族）は、あなたに対してどのくらい批判的だと思いますか?」、項目3は「（家族）があなたを批判する時、あなたはどれくらい取り乱しますか?」、項目4は「あなたが（家族）を批判する時、（家族）はどのくらい取り乱しますか?」という質問で測定され、それぞれ、重要な他者から受ける批判（項目2）と重要な他者から批判されたことに伴う動揺（項目3）、重要な他者に対する批判（項目1）と重要な他者に対する批判に伴う重要な他者の動揺（項目4）という双方向の4つの側面を評価する。

⑤ Patient Health Questionnaire-9（PHQ-9）

日本語版

PHQ-9は、Kroenke, Spitzer & Williams（2001）によって開発された9項目4件法（0-3点）で構成される尺度で、日本語版は、Muramatsu et al.（2007）によって翻訳され、その信頼性と妥当性が検討されている。PHQ-9の合計得点は0点から27点の範囲であり得点が高いほど抑うつ症状が重症であると解釈される。

3) 調査手続き

2016年4月から2017年3月にかけて調査を実施した。地方都市の精神科クリニック・ショートケアに通院するうつ病患者に対し、通所プログラムの参加の際、臨床歴5年以上の精神科医および臨床心理士が研究の説明を行い研究参加の同意を得た。同意が得られた者に対し、質問用紙の記入を求めその場で回収した。

4) 倫理的配慮

本研究は、東京医科大学医学倫理委員会の承認を得たうえで実施された。調査目的、調査への協力／非協力の自由、協力意思および書面の撤回可能性、個人情報保護などについて書面および口頭で説明し、同意を得られた者に回答を求めた。

5) 統計解析

うつ病の治療期間と家族からの批判の関係性を検討するため、相関分析を行い、Pearsonの積率相関係数（ r ）を算出した。

結果

各尺度の記述統計量および相関係数値を表に示す（Table）。相関分析の結果、治療期間の長さから受けていると患者が認識している批判の程度（PCMの項目2）の間に有意な中程度の正の相関が認められた（ $r = .68, p < .05$ ）。また、有意な相関が認められたPCMの項目2と治療期間の長さの散布図を図に示す（Figure 1）。その他の関係性においては、PCMの項目間相関が認められた以外は、有意な相関が認められなかった。

考察

まず、本研究の対象者の属性は平均年齢が約36歳（21歳から50歳）であり、現在就業している者は12.5%、残りの87.5%（うち37.5%は休職中）は現在就業していなかった。また、婚姻している者は18.8%であり、配偶者または親と同居している者が62.5%（うち親と同居している者が43.8%）であった。また、PHQ-9の得点は12.8点であり、軽症から中等症の範囲であった。本研究の対象者はうつ病患者の中でも比較的重症ではないといえる。

このように本研究の対象者は、一般的に最も就業率が高い世代でありながら、就業もしくは親からの独立といった自立をすることが難しい生活状況であることがうかがえる。さらに、年齢と罹病期間の間には有意な相関は認められていないため（ $r = .33, p = .21$ ）、若年者であることが必ずしも罹病期間の短さを示すものではないことが示唆される。

Table 各変数間の相関 (Pearsonの積率相関係数 (r) と記述統計量)

	1	2	3	4	5	6
1 治療期間(単位:月)	—					
2 抑うつ症状	-0.26	—				
PCM						
項目1						
3 重要な他者に対する批判の認識	0.25	0.20	—			
項目2						
4 重要な他者から受ける批判の認識	0.68*	-0.12	0.57*	—		
項目3						
5 項目2に伴う回答者の動揺の認識	0.34	0.03	0.24	0.58*	—	
項目4						
6 項目1に伴う重要な他者の動揺の見積り	0.28	-0.09	0.46	0.44	0.64**	—
平均値	54.9	12.75	4.06	4.25	6.13	4.50
(標準偏差)	(69.2)	(5.79)	(2.79)	(2.79)	(3.12)	(3.06)

注) r = Pearsonの積率相関係数

* = p . <05 ** = p . <01

PCM= Perceived Criticism Measure

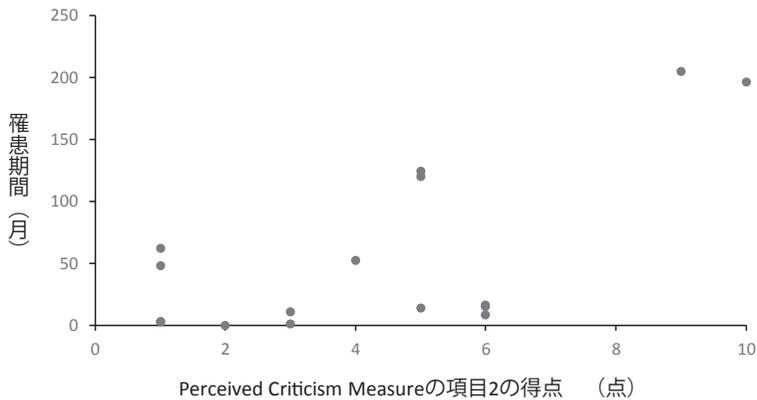


Figure 1 Perceived Criticism Measureの項目2とうつ病の罹患期間(月)の散布図

次に、相関分析の結果から、治療期間が長いうつ病患者ほど家族から批判を受けているという認識が強いという関係性があることが示された。一方、抑うつ症状と家族からの批判または治療期間との間には相関関係が認められなかった。このような結果となった背景としては、PCMの項目2(家族からの批判を強く認識している)が高い者は、感情調節の困難を起ししやすい傾向を持つことが関係していると考えられる。うつ病患者と双極性障害患者と一般健常者を対象に、家族の批判の影響を脳機能的な観点から検討した実験的研究では(Hooley, Siegle & Gruber, 2012)、いずれの対象者においてもPCMの項目2の得点が高い者(家族からの批判を強く認識している者)は、実際に家族から

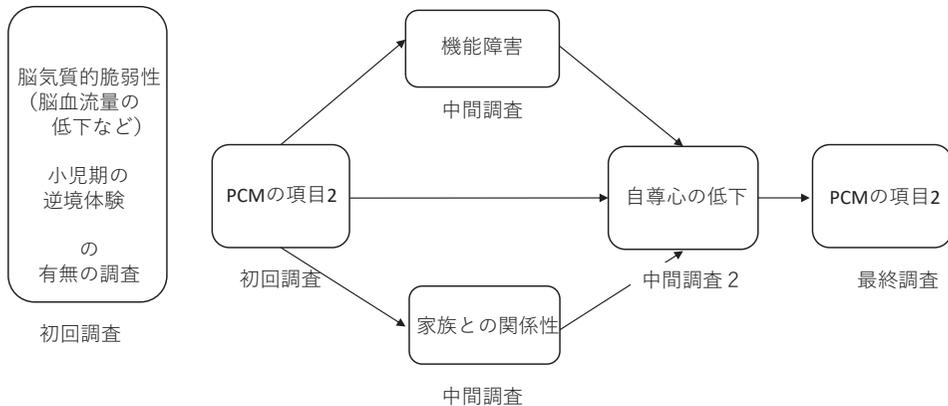
の批判を受けた直後、偏桃体の過活動や前頭葉機能の低下を介して感情調節が困難になる傾向があることが示されている。これらのことから、以下の2つの可能性が考えられる。例えば、(1) PCMの項目2が高い者は、偏桃体の過活動と前頭葉の血流が低下することにより感情調節が困難になることで、衝動的な行動や取り乱すような振る舞いが増え、立ち直りが遅くなり治療期間が長くなることで、その結果として家族の批判が高まる可能性と、(2) 家族の批判が強い環境で育ったために、素因的に脳機能的な感情調節能力が弱まっていき(Van der Kolk, 2014 柴田訳, 2016)、結果として家族の批判を強く認識するようになる(項目2の得点が高まる)などという可能性が考えられる。

一方、本研究では治療期間と抑うつ症状に相関関係がなく、うつ病の治療期間が参加者間でばらついており、軽症～中等症の範囲の者もいれば、寛解状態の者もいたため、治療期間の長さが必ずしも抑うつ症状の強さと相関しなかった可能性がある。したがって、抑うつ症状には関係なく、(3) 治療期間が長引くこと自体によって、実際には家族が批判していなくても、患者自身が“治療期間が長引いており家族に迷惑をかけている”などの後ろめたさから、批判に敏感になり批判されるといった心理的な病理が背景に存在した可能性が考えられる。今回の結果からは、上述の(3)が支持されると考えられる。具体的には、抑うつ症状の強さが否定的な考え方を強める可能性が除外され、治療期間の長さが単独で家族からの批判を強く認識する傾向に関係することが浮き彫りにされたといえる。したがって、批判を認識する程度は抑うつ症状とは関係なく、治療期間が長引くことによって、就業などの社会的な活動が阻害されることで社会的な機能が障害され、自己否定的な認知が強まり批判されているという認識が強まるといった作用機序が発生している可能性がある。すなわち、たとえ、患者の抑うつ症状が軽症であったとしても治療期間が長くなることで家族の負担感や経済的な負担が高まり、患者と家族の関係性に何らかの支障が出てくることがうかがえる。このことから、抑うつ症状の重症度とは関係なく治療期間が長期化した者に対して、家族関係を調整をする視点をもって治療に臨むことや積極的に社会参加を促すようなリワークなどの機会を設けることの重要性が示唆される。

次に、うつ病の治療期間とPCMの項目2以外の関係性において有意差が認められなかった背景について考察する。現在まで、うつ病患者の治療期間の長さやPCMの各項目の関係性を検討した報告は存在しないが、下記の2つの点に関係している可能性が考えられる。1つ目は、本研究の対象者が感じているPCの程度が低く、比較的家族環境が良好な者が対象であったことが関係していると考えられる。具体的には、Hooley et al. (2012) では、感情調節が難しくなるほどの高PCを7点以上と規定してい

る。他方で、本研究の対象者は、PCMの項目3の平均値が6点台だった他は、PCMのいずれの項目も平均得点が4点台のものが多かった。日本人の健常者のPCの平均値が3点台を上回るものの、双極性障害患者をはじめとした気分障害患者の平均値(5点台)よりは低値であることから(成瀬・高江洲・井上・青木・坂野, 2017)、家族環境や感情調節機能が比較的良好な対象者であると考えられる。2つ目は、PCMの項目2は現在の抑うつ症状や家族環境を直接的に反映する概念であるものの、他の項目は、間接的に回答者の抑うつ症状や家族環境を反映する概念であることが関係しているためと考えられる。例えば、PCの研究について系統的にまとめたMasland & Hooley (2015)の報告では、項目2は現時点での抑うつ症状を予測する項目であるものの、項目3は現時点での抑うつ症状は予測せず6か月後や12か月後の抑うつ症状を予測する項目であることが報告されている。他にもPCMの項目2は回答者が認識している批判的な家族関係という側面だけではなく、他者が客観的に測定した批判的なコメントの頻度と一致することが示されている。これらの研究は、治療期間の関係について言及したものではないが、抑うつ症状の強さと治療期間の長さが密接した関係性であることを踏まえると、類似した関係性にあることが予測される。以上のことから、PCMの項目2以外の項目が治療期間との関係性を反映しなかった可能性が考えられる。

本研究の限界点として、第1に、本研究の対象者の治療期間には大きなばらつきがあるため、急性期、慢性期、寛解期などによってその病態が異なる可能性がある。仮に治療期間が長いとしても、寛解状態にあるとすれば、うつ病の重症度がその時点では低い可能性も考えられる。本研究では、サンプルサイズが大きいため、予備的に変数間の相関係数値を算出するに留まるが、今後は大規模研究を行い、うつ病の経過や病態ごとのサブグループを作り、うつ病の重症度と治療期間やPCMとの関係性をさらに詳細に検討する必要がある。第2に、本研究は横断研究のため因果関係は特定することはできない。したがって、今後は、前方視的研



初回調査において逆境体験があるものとないもので上述のようなPC悪化の作用機序が当てはまるのか、違いがあるのかを構造方程式モデリングにて検討

Figure 2 今後の検討事項の概念図

究を実施して因果関係を特定し、どのような作用機序でPCが高まるのかについて詳細に検討する必要がある。

これらの限界点を踏まえて、具体的には、上記に述べた器質的脆弱性を考慮に入れたうえで、経時的にPCが増加しているのかについて実証的に確認する必要がある。上記に実証が必要とされる事項の概念図を示す (Figure 2)。今後の検討において、器質的脆弱性や先行要因を含めたPCが高まる作用機序が明らかになることで、重要な他者との関係性に困難を抱えるうつ病患者の治療場面において、「現状が生じているのはその人のせいではない」というような原因帰属の認識を建設的な方向に修正することや、うつの感情を軽減させることだけでなく、機能障害によって低下した自尊心を回復するために成功体験を重ねていくといった共通の治療目標の認識を得るための情報提供のための基礎的な知見として臨床的に有効であることが期待される。

現時点で、その作用機序が不明瞭ではあるものの、本研究の結果から抑うつ症状の重症度に関係なく、うつ病患者の治療が長期化する場合には家族からの批判の程度を考慮し、長期的なストレスの軽減を試みていく必要性について提言できる。具体的には、診療や心理療法などの臨床場面で家族関係を扱うことを視野に入れる必要があるだろう。家族からの批判は、心理教

育によって短期間で低減することが期待されるため、患者や家族とのやり取りの中で家族の批判がうつ病の罹病期間と関係していることを示し、その批判の現状について患者と家族の双方の認識を第三者を交えて話し合うことで、その認識のずれを修正し、批判の認識を低減していくといった臨床応用が期待される。必要に応じて家族との距離感の調整や早期社会復帰を目的としたリワークなどへの参加を積極的に促すことが家族関係の悪化の予防的な対策となりうるだろう。

引用文献

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington D C: American Psychiatric Association.
- Butzlaff, R. L., & Hooley, J. M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse: A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry, 55*, 547-552.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science, 301 (5631)*, 386-389.
- Chambless, D. L., & Blake, K. D. (2009). Construct validity of the Perceived Criticism Measure.

- Behavior Therapy*, 40, 155-163.
- Hooley, J. M., & Teasdale, J. D. (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: Expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 229-235.
- Hooley, J. M., Siegle, G., & Gruber, S. A. (2012). Affective and neural reactivity to criticism in individuals high and low on perceived criticism. *PLOS ONE*, 7, 1-9.
- 生田 孝 (2014). 臨床現場における「新型うつ病について」 労働安全衛生研究, 7, 13-21.
- 厚生労働省 (2014). 参考資料—精神疾患を有する総患者数の推移 (疾病別内訳)—
(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000108755_12.pdf) (2019年9月27日閲覧)
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Masland, S. R., & Hooley, J. M. (2015). Perceived criticism: A research update for clinical practitioners. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22, 211-222.
- Muramatsu, K., Miyaoka, H., Kamijima, K., Muramatsu, Y., Yoshida, M., Otsubo, T., & Gejyo, F. (2007). The patient health questionnaire, Japanese version: validity according to the mini-international neuropsychiatric interview-plus. *Psychological Reports*, 101(3 Pt 1), 952-960.
- 成瀬 麻夕・堀内 聡・坂野 雄二 (2017). Perceived Criticism Measure 日本語版の信頼性と妥当性の検討 認知療法研究, 10, 39-44.
- 成瀬 麻夕・高江洲 義和・井上 猛・青木 俊太郎・坂野 雄二 (2017). 双極性障害と Perceived Criticism の関連 精神科診断学, 10(1), 44-54.
- 越智 百枝 (2001). 精神障害者地域家族会に参加する家族への看護職の支援—個々の家族の生活困難に焦点を当てて—, 香川医科大学看護学雑誌, 5(1), 141-150, 2001.
- Sachs, G. S., Thase, M. E., Otto, M. W., Bauer, M., Miklowitz, D., Wisniewski, S. R., Lavori, P., Lebowitz, B., Rudorfer, M., Frank, E., Nierenberg, A. A., Fava, M., Bowden, C., Ketter, T., Marangell, L., Calabese, J., Kupfer, D., & Rosenbaum, J. F. (2003). Rationale, design, and methods of the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Biological Psychiatry*, 53, 1028-1042.
- Shapiro, D. A., Barkham, M., Rees, A., Hardy, G. E., Reynolds, S., & Startup, M. (1994). Effects of treatment duration and severity of depression on the effectiveness of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (3), 522-34.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. . . . & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 22-33.
- Sheehan, D.V. & Lecrubier, Y. (1992). *MINI Mini-International Neuropsychiatric Interview*. (シーハン, D. V.・ルクリュビユ, Y. 大坪 天平・宮岡 等・上島 国利 (訳) (2003). M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法 日本語版5.0.0 星和書店)
- Renshaw, K. D. (2008). The predictive, convergent, and discriminant validity of perceived criticism: A review. *Clinical Psychology Review*, 28, 521-534.
- Renshaw, K. D., Chambless, D. L. & Steketee G. (2006). The relationship of relatives' attributions to Their expressed emotion and to patients' improvement in treatment for anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 37, 159-169, 2006.
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Publishing Group, (ヴァン・デア・コーク, B. 柴田 裕之 (訳) (2016). 身体はトラウマを記録する——脳・心・体のつながりと回復のための手法——紀伊国屋書店)
- White, J. D., Strong, J. E., & Chambless, D. L. (1998). Validity of the perceived criticism measure in an undergraduate sample. *Psychological Reports*, 83, 83-97.

Relationship between treatment duration of depression and criticism from family members

Mayu Naruse

Department of Psychological Counseling, Mejiro University

Shuntaro Aoki

Center for Medical Education and Career Development, Fukushima Medical University

Satoshi Horiuchi

Faculty of Social Welfare, Iwate Prefectural University

Nobuki Kitagawa

Hokudai-dori mental health clinic

Mejiro Journal of Psychology, 2020 vol.16

[Abstract]

The long treatment for depression make worse the severity of depression symptoms and social dysfunction (Shapiro et al., 1994). The severity of depression is known to be influenced by perceived criticism from family members (Renshaw, 2007). Therefore, there is a possibility that criticism from family members will increase with the length of treatment. The aim of this study is to examine the relationship between the duration of treatment for patients with depression and criticism from their families. Sixteen patients with depression participated in this study. All patients were out patient of psychiatric clinic. All patients filled in Perceived Criticism Measure (PCM: Naruse et al., 2017). This study was conducted with the approval of the Ethics Committee of Tokyo Medical University. The average of treatment duration was 46.19 (*SD* : 57.18, range:1 to 205) months. In addition, the average PCM score was 4.25 (*SD*: 2.79). The results of correlation analysis showed that the longer the treatment period, the stronger the perceived criticism from their families ($r = .68$). Because of This study was a cross-sectional study, and cannot mention causal relationship. However, this study suggests the importance of consider to the situation that perceived criticism from family members increases with prolonged treatment in patients with depression.

keywords : Depression, treatment duration, perceived criticism