

立教大学学術推進特別重点資金 (立教 S F R)
大学院生研究
2010年度研究成果報告書

研究科名	立教大学大学院		現代心理学研究科	臨床心理学 専攻
研究代表者	在籍研究科・専攻・学年		氏名	
	立教大学大学院現代心理学研究科臨床心理学専攻博士後期課程2年		岸 竜馬 印	
指導教員	所属・職名		氏名	
	立教大学大学院現代心理学研究科		塚本 伸一 印	
自然・人文・社会の別	自然	人文	社会	個人・共同の別 個人・共同 名
研究課題名	弁証法的行動療法による人格障害圏患者の治療効果測定			
研究組織	在籍研究科・専攻・学年		氏名	
	現代心理学研究科 臨床心理学専攻博士後期課程2年		岸 竜馬	
研究期間	2010年度			
研究経費	200千円			

研究の概要 (200~300字で記入, 図・グラフ等は使用しないこと.)

本研究は、弁証法的行動療法（以下、DBT）という「弁証法」という概念を新しく導入した認知行動療法プログラムを半年間施行し、その効果を測定するものである。DBTは、アメリカにおいて、境界性パーソナリティ障害などの感情の調節障害の治療法として、入院頻度、自殺行動の減少などのエビデンスを持つが、日本においては、その効果、適応範囲の実証はまだ行われていない。そこで本研究では、まず DBT の有効性と問題点について検討した。続いて、DBT の効果を測定し、感情の調節障害、特に衝動性からくる行動化、自殺行動に対して有効な治療法であることを確認した。この結果は、今後の精神科医療や、自殺既遂者の減少に貢献できると考える。

キーワード (研究内容をよく表しているものを3項目以内で記入.)

[認知行動療法] [境界性パーソナリティ障害] [自殺]

研究成果の概要 (図・グラフ等は使用しないこと.)

DBT の有効性と今後の課題をまとめる。有効性としては、その適用範囲が BPD に限られず、衝動性や自傷行為、情動制御不全を抱える BPD 以外の人々にもアプローチできると、認知行動療法 (以下、CBT) が適用できない患者を対象として治療的アプローチを行える可能性があることが挙げられる。

CBT は、認知と行動の変容を重視しすぎると、ある程度知性化によって現実適応できる患者のみが対象になってしまう限界性を有している。なぜなら、「思考レベルでは衝動行動をしてはならないと理解するが、情動や衝動性によってどうしてもその行動を制御できない」ために知性化に失敗し、結局、衝動的行為 (自傷行為や自殺企図) に走ってしまうことを繰り返す患者には、変化を促すことを強調する CBT の適用が難しいからである。しかし、そうした患者達に構造化されたプログラムを適用することによって変われない自分を弁証法的思考様式でまず受容し、その一方でそうした現状から変化するにはどうしたらいいのかという観点が持てるように促しつつける体験を提供できることは、有意義だと思われる。このように、DBT が CBT よりも受容を強調するのは、衝動行動のコントロールに失敗した自分を受容できなければ、自分の一部を否定し続けることと同じことであり、自分を全体的に肯定的に受容することが出来ない、と捉えるからである。DBT でマインドフルという概念を用いながら、今その瞬間における自分自身と自分の世界をありのまま受容することの必要性を説くのは、自分の衝動性を他者や環境のせいとせず自分の問題として考えさせるためでもある。そしてまた、衝動行動などにより失敗した自分を抱え、慰める機能を賦活させる試みでもあるだろう。こうした観点から、DBT では受容の大切さを患者に伝えることを認知、行動の側面のみならず、感覚や体験といった側面からもアプローチしており、CBT には無かった観点と言える。DBT は治療関係も重視する。それは DBT が患者の治療者への陽性転移をも用いた治療関係、集団療法内での患者間の関係をも含んでおり、この治療関係が、患者の治療ドロップアウトや自殺を予防する一助となっている。

DBT がそもそも BPD に特化した治療法として作られた経緯を考えると、DBT の適用範囲が広いことは DBT が BPD の治療法ではないのではないかと、という批判も生じるかもしれない。しかしながら、DBT が自殺行動や自傷行為などが減少する治療法の 1 つであれば、自殺が深刻な社会的問題として存在している現代社会において、その存在は非常に重要であると言えよう。ただし、DBT の治療者は、DBT が BPD に特化した治療法ではない可能性について十分に検討しなければならない。

今後の課題の 1 つには、DBT での妥当化や受容と他の心理療法・精神療法での共感や受容との概念的類似性と相違点の明確化の必要性がある。2 つ目は、マインドフルネス概念の吟味と測定に関する問題である。具体的には、心的状態としてのマインドフルネスを包括的概念として捉える際の定義、マインドフルネス状態の測定方法の検討と尺度作成の試みの必要性、マインドフルネススキルと心的状態のマインドフルネスとの関連性の検討等が挙げられる。3 つ目には、日本で行っている DBT と標準化 DBT との治療効果比較の検討がある。特に日本においては、構造化された治療としての実証研究は見当たらない。4 つ目には、DBT の理論的基礎である情動制御障害の生物学的要因についての検討が挙げられる。

こうした DBT の課題を検討し、DBT が自傷行為や自殺行動などに対する有効な治療的アプローチであることが確認できれば、それは日本の自殺問題に寄与できる取り組みの 1 つとなりうるだろう。

DBT の治療プログラムでは、患者の思考と情動、行動を妥当化するために、治療者が患者の反応の中に垣間見える知恵や真実を探し、患者にそれを伝えることが必要である。そして、その際には、患者の変わりたい、改善したいという信念と、自分が変われると患者自身が信じられる能力などの維持のために、治療者がまずそれらを支える受容的役割が必要である。患者、治療者双方が安全に治療プログラムに関わるためには治療構造の確立と維持が不可欠である。

研究成果の概要 つづき

しかしながら、日本の医療現場において DBT を実施しようとする、標準化 DBT 治療構造に準じた形での構造とプログラムで行うしかない。それは、標準化 DBT の治療者の養成システムが日本には存在していないことも理由の 1 つであるが、何よりもまず、標準化 DBT の治療構造とスキルトレーニンググループを実施するにあたって、現行の日本の保険診療適用の範囲で行うとすると、患者、医療現場、国家でのその負担があまりに大きく、非現実的であることが第 1 の理由として挙げられるであろう。仮に標準化 DBT を日本の医療保険を適用すると考え、外来診療の医療保険点数得点で計算してみると、DBT に参加するためには患者 1 人当たり最低でも月 12 万以上の費用が発生すると考えられている。

実際、日本において標準化 DBT に準じた治療構造として維持しながら実践している医療機関は少ない。本研究では、その数少ない医療機関のひとつである精神科単科病院の A 病院の外来患者を対象にした、標準型弁証法的行動療法に準じた包括的治療の、日本での実施の工夫とその効果について探索的研究を行った。A 病院では、標準型 DBT の治療構造、すなわち(1)スキルトレーニンググループとしての集団精神療法、(2)個人精神療法、(3)チームミーティング、(4)24 時間対応の電話相談、に準じた構造での包括的治療を運営している。A 病院の準標準型 DBT では、(1)においては、活動療法科の集団療法として週 1 回 105 分で行い、標準型同様、マインドフルネススキル、対人関係スキル、情動制御スキル、苦痛耐性スキルを学ぶ。この(1)スキルトレーニンググループを 1 クール(半年間)参加した患者の簡易質問紙結果をもとに、(1)での学習効果を検証するために「弁証法的行動療法における 4 スキルの因果関係モデル」を設定し、最尤法を用いたパス解析を行った。その結果、マインドフルネススキル→対人関係スキル、対人関係スキル→情動制御スキル、情動制御スキル→苦痛耐性スキルの各スキル間に、統計的に非常に強い正の影響 ($p < .001$) が見られ、標準型に準じた日本の医療現場における DBT スキルトレーニンググループであっても、習得すべき 4 スキルが効果的に学習されていることが明らかになった。

研究発表 (研究によって得られた研究経過・成果を発表した①～④について、該当するものを記入してください。該当するものが多い場合は主要なものを抜粋してください。)

- ①雑誌論文 (著者名, 論文標題, 雑誌名, 巻号, 発行年, ページ)
- ②図書 (著者名, 出版社, 書名, 発行年, 総ページ数)
- ③シンポジウム・公開講演会等の開催 (会名, 開催日, 開催場所)
- ④ その他 (学会発表, 研究報告書の印刷等)

① 岸 竜馬

立教大学大学院現代心理学研究科・長谷川病院

弁証法的行動療法の有効性と問題点

立教大学臨床心理学研究 第5号 (2011年) p15-p26

② 該当なし

③ 日本の医療機関における外来患者への弁証法的行動療法の適用の工夫とその効果
第39回日本精神科病院協会精神医学会 (予定)

平成23年7月14日・15日

札幌コンペティションセンター

スライド発表

④ 該当なし