

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)  
(分担)研究報告書

精神療法の実施方法と有効性に関する研究

ー アルコール依存症患者に対する認知行動療法のマニュアル作成と効果研究 ー

(分担)研究者 井上和臣 鳴門教育大学教授

研究要旨

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターにおいて2000年3月以来実施されているアルコール依存症に対する包括的治療プログラム(新久里浜方式)には、認知行動療法が取り入れられている。慢性の病態であるアルコール依存症に対する継続的ケアの観点からは、入院患者を対象とした積極的介入だけでなく、退院後の再燃防止を目的とした介入や、アルコール関連問題の予防としての心理教育についても検討することが不可欠と考えられる。とくに、今回は認知行動療法のさまざまな技法を取り入れた再燃防止のためのマニュアルについて、概要をまとめた。あわせて、入院患者に対する認知行動療法の効果を評価する計画を立案した。

A. 研究目的

認知行動療法はアルコール乱用・依存症治療の中心的な方略になることが期待されている。わが国では2000年3月より国立療養所久里浜病院(現 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター)において、アルコール依存症に対する包括的治療プログラム(新久里浜方式)に認知行動療法が導入されている。

本研究の目的は、久里浜アルコール症センターにおいて蓄積されている新久里浜方式の成果をもとに、アルコール依存症に対する認知行動療法のマニュアルを作成し、さらに認知行動療法の効果を明らかにすることにある。

昨年度の結論として、新久里浜方式における入院患者を対象とした認知行動療法は、治療マニュアルに基づき段階的・系統的に実施されていて、適切で実施しやすく実効性の高いものと評価された。しかし、慢性に経過しやすいアルコール依存症には、継続的ケアの観点から、入院患者に対する積極的介入だけでなく、再燃の危険性に対応

した介入や、アルコール関連問題の予防(ハイリスク・ストラテジー)のための認知行動療法的心理教育が不可欠であるとも考えられた。

そこで、今年度は、認知行動療法のさまざまな技法を取り入れた再燃防止のためのマニュアルについて、その概要をまとめた。あわせて、予防を目的とした心理教育の可能性を検討し、最後に、次年度に予定している入院患者のための認知行動療法の効果評価に関する計画を立案した。

B. 研究方法

B-1. 再燃防止プログラムのためのマニュアル

久里浜アルコール症センターで実践されているアルコール依存症に対する認知行動療法による再燃防止プログラムについて、そのマニュアルを提示する。

B-2. アルコール関連問題の予防としての心理教育

アルコール依存症に進展する危険性が高いと予想される人々に対するハイリスク・

ストラテジーによる予防の一環として、アルコール依存症に関する心理教育プログラムを明示する。

### B-3. 入院患者を対象とした認知行動療法プログラムの効果判定のための計画

中高年の男性入院患者に対する久里浜式認知行動療法ミーティングの効果を明確にする目的で、実施可能な方法を検討し、次年度のための計画を立案する。

## C. 研究結果

### C-1. 再燃防止プログラムのためのマニュアル

久里浜アルコール症センターでは、再飲酒の可能性が高い複数回の入院歴を有する患者を対象に、再飲酒予防トレーニングが実施されている。これは、再飲酒を防止する対処技能の習得をめざした、10回のセッションと退院後の介入から成るプログラムである。

対象は、9週間の認知行動療法プログラムをすでに経験した患者である。セッションの頻度は週3回(1回あたり60分)であり、5人前後の集団で実施される。

初回の個人セッションでは、患者の生活史、飲酒問題、断酒のために行ってきた試み、断酒を妨げてきた事柄について話し合い、認知行動療法の概略を説明し、断酒継続のためには断酒技能の獲得が重要であることを強調する。

その際、飲酒の引き金となった外的・内的要因にはじまり、随伴する認知と感情と行動を明らかにし、結果として生じた良いことと悪いことを観察・記録するという、セルフ・モニタリング課題が患者には与えられる。

これに続く9回の集団セッションのテーマは

以下の通りである。

#### 再飲酒予防トレーニング

1. 酒を断る
2. 飲酒行動を制御する
3. 問題を解決する
4. 再飲酒につながる決断・行動の連鎖について知る
5. 飲酒について他人の批判を受け入れる
6. 楽しい活動を増やす
7. 怒りを制御する
8. 非機能的認知を修正する
9. 緊急事態や再飲酒時の対応を計画する

#### 1. 酒を断る

酒に誘われるという、ありふれた、しかし患者にとっては再飲酒に至りうる高危険状況において、適切な断り方の技能について練習することが、セッションの目標である。

相手の目を見て、はっきりと、しっかりした声で断ること、断った後は話題を変えたり、他の提案をしたりすること、酒に誘わないように頼むこと、言い訳や曖昧な返事はしないことを、行動リハーサル(ロールプレイ)を通して練習する。

さらに、将来起こりうる状況を想定し、特定の個人(たとえば、同僚や親戚)からの酒の誘いを断るという実践練習課題が与えられる。

#### 2. 飲酒行動を制御する

飲酒衝動への対処能力を高めることが、セッションの目標である。

飲酒への衝動(渴望)が生じやすい高危険状況を知り、刺激となる状況を回避したり、飲酒に

関連する非機能的認知を検討したり、飲酒がもたらす不利益と断酒がもたらす利益について考えたり、飲酒の決断を15分間遅らせて、楽しみをもたらす代替行動をとったりする、といった技能が獲得できるようにする。

飲酒に関する利益・不利益分析が実践練習課題として与えられる。患者にはフラッシュカードを携行することが勧められる。

### 3. 問題を解決する

不適切な問題解決が再飲酒に結びつくことを認識し、問題解決の方法を具体的な例に即して実行できるようになることが、セッションの目標である。

集団の力を活用して、日常生活における飲酒に結びつく問題を正しく把握し、ブレインストーミングの手法により可能な解決策を枚挙し、短期的・長期的利益と不利益を吟味し、解決策を具体的な行動として選択した後、実行に移し、結果を評価する、という問題解決訓練が行われる。

解決が難しそうな問題について実行可能な解決策を考えることが、実践練習課題となる。

### 4. 再飲酒につながる決断・行動の連鎖について知る

飲酒とは無関係と思える決断・行動の連鎖が再飲酒を準備することを自覚し、再飲酒に陥りにくい決断・行動の選択ができるようになることが、セッションの目標である。

すべての決断・行動の選択について結果と危険度を予測すること、再飲酒の危険度を高める選択肢を回避し、危険度の低い行動の選択をすること、危険度の高い選択が不可避の場合は自らを防御する方法について計画することなどが、集団で話し合われる。

生活のあらゆる局面で行われる決断の中か

ら、最近の、あるいは予測される決断・行動の選択について、安全な選択肢と危険な選択肢を区別することが実践練習課題となる。

### 5. 飲酒について他人の批判を受け入れる

飲酒問題が他人の批判を生み、他人の批判や他人との葛藤が再飲酒に至りやすいこと、その一方で他人の批判に適切に対処できれば再飲酒の可能性が減ることを学ぶのが、セッションの目標である。

他人の批判に直面したときの対処技能として、自己防衛的にならず、言い争わず、反撃しないこと、批判の内容や目的について誠実に尋ねること、批判のうちで同意できる部分を明確にすること、自らの行動の変更について提案することなどを、行動リハーサル(ロールプレイ)を通して練習する。

実践練習課題では、「また飲んだのね」という家族の一言に応じるシナリオを実行することがあげられる。

### 6. 楽しい活動を増やす

飲酒が関係した活動や人間関係をあきらめることや、断酒に伴う虚脱感に適切に対応するとともに、積極的に楽しめる活動の頻度を増やし、「すべきこと」ではなく「したいこと」の多い生活を作っていくことが、セッションの目標である。

飲酒とは無関係な楽しい活動のリストを作ること、楽しい活動に費やす「個人的時間」の週間計画を立てること、「すべきこと」と「したいこと」のバランスがとれた計画とすることなどについて、集団でのブレインストーミングを行う。

毎日30～60分程度の楽しい「個人的時間」の計画表を作り、その時間帯で行った活動の記録をつけるようにすることが、実践練習課題となる。

## 7. 怒りを制御する

怒りがみられる状況下での感情・認知・行動の連鎖を知り、怒りの制御に役立つ認知的・行動的対処ができることが、セッションの目標である。

怒りの引き金となる外的・内的状況について認識すること、怒りと関連した非機能的認知を把握し検討し修正する技能を学ぶことに続いて、効果的で問題の解決に役立つ具体的行動について行動リハーサル(ロールプレイ)により練習する。

怒りが生じる状況をとらえ、怒りを増幅させる不適応的・非機能的認知と怒りを軽減させる適応的・機能的認知を記録し、心を落ち着かせる言葉を表現し、冷静でいられる行動をとることが実践練習課題である。

## 8. 非機能的認知を修正する

引き金となる出来事や状況に対する誤った解釈である非機能的認知が、不快な感情や自己破壊的行動に結びつくことを知り、非機能的認知に挑戦し修正する技能を修得することが、このセッションの目標である。

完璧主義や非現実的な目標設定、過剰な一般化、最悪の予想、黒か白かといった思考などの非機能的認知の特徴を知ること、非機能的認知を現実的で健康的な認知に置換することを、集団での話し合いを交えながら練習する。とくに憤慨した場面を取り上げて、認知の修正法を学ぶ。

実践練習課題は、近い将来起こりそうな出来事を予測し、そこで生じる非機能的認知を同定・検討・修正することである。

## 9. 緊急事態や再飲酒時の対応を計画する

予測可能な、あるいは予測不可能な、再飲酒の引き金となる緊急事態や、再飲酒時の対

処法について、あらかじめ準備することが、セッションの目標である。

緊急時において問題解決技能を活用すること、不快な感情や非機能的認知の適正化を図ることが、再飲酒予防トレーニングの総復習の形で話し合われる。なお、緊急時に支援を求めることができる資源(電話や相談のできる人、AA や断酒会といった自助組織)を活用することも重要とされる。

最後の実践練習課題は、再飲酒の危険性が増す状況に対処するための具体的な計画を作成することである。計画は箇条書きにしておくことが求められる。

## 10. 退院後の介入

退院後の患者に対して、定期的な手紙での治療が継続される。頻度は2週間ごとであり、退院後1年間にわたる。過去2週間に飲酒した日を尋ねるとともに、その間に断酒継続に役立った認知的・行動的対処技能について答える形式となっている。

### C-2. アルコール関連問題の予防としての心理教育

久里浜アルコール症センターでは、プレアルコホリックスは、(1) 何らかのアルコール関連問題を有している、(2) 2日を超える連続飲酒を経験したことがない、(3) 明白な離脱症状を経験したことがない、という3つの基準をすべて満たす人たちと定義されている。プレアルコホリックスは将来アルコール依存症に進展することを必ずしも意味しない。しかし、予防医学のいわゆるハイリスク・ストラテジー、つまりアルコール依存症に至る危険性が高い個人を対象を絞り込んだ予防方略として重要である。

目標は、はじめの6カ月間の断酒である。飲酒と飲酒問題に関する教育を行うことと、

集団ミーティングが、月 1 回の頻度で実施される。プログラム参加後に飲酒するか飲酒しないか、どういう飲み方をするかについて、自己決定を促すが、認知行動療法的視点に立った心理教育は有用であろう。

### C-3. 入院患者を対象とした認知行動療法プログラムの効果判定のための計画

中高年の男性入院患者に対する久里浜式認知行動療法ミーティングの効果を明確にするには、前方視的な無作為割付対照試験が必須である。しかし、すでに新久里浜方式後数年が経過していることを考えると、新方式導入前後の中老年男性アルコール依存症患者の退院後 12, 24 ヶ月の断酒・再入院について検討することが、現実的な効果判定方法と考える。目下、実施可能な方法を検討している段階である。一案として 1995 年 3 月から新方式導入までの患者を従来治療群あるいは対照群とし、導入後から 2005 年 3 月までの患者を新方式治療群とすることを構想中である。

すでに数年間の治療経験から、入院回数数の少ない患者においては、一定の臨床効果が得られる可能性が示唆されているが、複数回の入院患者については、別途検討する必要があるかもしれない。

### D.& E. 考察及び結論

アルコール依存症が慢性の病態であることを考慮すると、継続的ケアの観点から、新久里浜方式による入院患者を対象とした認知行動療法を補完するものが欠かせない。ここに提示した再飲酒予防トレーニングは、すでに久里浜アルコール症センターで実施されているプログラムであり、退院後の再燃防止を視野に入れ

た、入院中からの短期介入プログラムとして重要と考える。同様に、プレアルコール依存症を対象としたハイリスク・ストラテジーによる予防も、すでに有効性が示唆されており、継続ケアの観点から有用であろう。次年度は新久里浜方式導入の前後での治療転帰を検討することで、アルコール依存症に対する認知行動療法の有効性が明確になることを期待したい。

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

謝辞 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター(丸山勝也院長)のご協力に感謝いたします。

### 参考文献

- 1) アルコール・薬物関連障害の診断・治療研究会 白倉克之, 樋口 進, 和田 清(編): アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. じほう, 東京, 2003.
- 2) 宮川朋大: 久里浜アルコール症センターの治療体系. アルコール依存症臨床医等研修テキスト 医師(専門)コース, 19-33, 2005.
- 3) 澤山 透, 米田順一, 白川教人ら: 認知行動療法を中心としたアルコール依存症の新入院治療プログラム. 精神神経学雑誌 106: 161-174, 2004.
- 4) 横山 顕: 再飲酒予防トレーニング. アルコール依存症臨床医等研修テキスト 医師(専門)コース, 41-52, 2005.

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究報告書

－精神療法の実施方法と有効性に関する研究－

統合失調症に対する認知行動療法のマニュアル作成と効果研究

分担研究者 原田誠一 国立精神・神経センター武蔵病院 外来部長

**研究要旨：**本研究の目的は、統合失調症に対する心理教育及び認知行動療法のマニュアルを作成し、その効果を実証的に検討することである。**研究方法：**前記の研究目的の実現に寄与するために、本年度は以下の研究を行った。① 統合失調症の診療における心理教育・認知行動療法の進め方を具体的に検討した。② 症例を通して、統合失調症の心理教育・認知療法の有効性を検討した。③ 「統合失調症の薬物療法の進歩」と「統合失調症の治療への心理教育・認知行動療法の導入」の関係について考察した。④ 幻覚妄想症状を疑似体験できる日本語版バーチャル・ハルシネーション（VH）を疾患教育の場で利用する実践を行った。⑤ 統合失調症の心理教育・認知行動療法の普及・啓蒙を進める活動を行った。**結果：**① 統合失調症の診療における「治療方針の立て方」「心理教育・病名告知の進め方」「精神病理体験への対処の援助法」を具体的に提示した。② 統合失調症の心理教育・認知療法が薬物療法抵抗性の症例で効果を示した経緯を発表した。③ 統合失調症の「薬物療法の進歩」（非定型抗精神病薬の導入）と「精神療法の進歩」（心理教育・認知療法の導入）が、好ましい相互作用を生むことを考察した。④ 日本版バーチャル・ハルシネーション（VH）を疾患教育で用いた際に行ったアンケート調査の結果を報告した。⑤ 全家連（全国精神障害者家族会連合会）の月刊誌「ぜんかれん」に、統合失調症の当事者・家族向けの心理教育・家族療法に関する解説文「正体不明の声とどう向き合っていますか？－統合失調症の認知療法からのアドバイス」を連載した。**まとめ：**本研究によって、統合失調症の心理教育・認知療法の手順が示され、症例レベルの臨床研究が進み、当事者・家族に対する普及・啓蒙活動が進展した。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

大森まゆ、松本武典 国立精神・神経センター武蔵病院 医員

小堀修、勝倉りえこ 同上 臨床心理士

## A. 研究目的

本研究の目的は、統合失調症の心理教育及び認知行動療法のマニュアルを作成し、その効果を実証的に検討することである。

## B. 研究方法

本研究の目的の実現に寄与するために、本年度は以下の研究を行った。① 統合失調症の診療における心理教育・認知行動療法の進め方を具体的に検討した。② 症例を通して、統合失調症の心理教育・認知療法の有効性を検討した。③ 「統合失調症の薬物療法の進歩」と「統合失調症の治療への心理教育・認知行動療法の導入」の関係について考察した。④ 幻覚妄想症状を疑似体験できる日本語版バーチャル・ハルシネーション（VH）を疾患教育の場で利用する実践を行った。⑤ 統合失調症の心理教育・認知行動療法の普及・啓蒙を進める活動を行った。

## C. 研究結果

① 統合失調症の診療における「治療方針の立て方」「心理教育・病名告知の進め方」「精神病理体験への対処の援助法」を、以下の文献で具体的に提示した。

・原田誠一：「統合失調症の治療方針の立て方」「当事者・家族への心理教育、病名告知」「精神病理体験への対処・コーピング」。上島国利編：精神科ニューアプローチ4 統合失調症と類縁疾患。メジカルビュー社、2005

② 統合失調症の心理教育・認知療法が、薬物療法抵抗性の症例で効果を示した経緯を発表し

た。

・原田誠一、小堀修、勝倉りえこ：統合失調症の陽性症状の認知療法。臨床精神医学 34: 775-782, 2005

③ 「統合失調症の薬物療法の進歩」（非定型抗精神病薬の導入）と「統合失調症の精神療法の進歩」（心理教育・認知療法の導入）が、次のような好ましい相互作用を生むことを考察し論じた。

- (1) 薬物療法の進歩（非定型抗精神病薬の導入に伴う副作用の軽減）が精神療法にもたらす寄与：①精神病後抑うつのは軽減化、②服薬コンプライアンスの改善（→精神療法の適応の拡大など）
- (2) 精神療法の進歩（心理教育・認知行動療法の導入）が薬物療法にもたらす寄与：①服薬コンプライアンスの改善、②多剤併用・大量投与の歯止め

・原田誠一：統合失調症の認知療法と薬物療法—精神療法と薬物療法の好ましい相互作用。Schizophrenia Frontier 6: 139-142, 2005

④ 日本版バーチャル・ハルシネーション（VH）を疾患教育の場で用いて、その際に行ったアンケート調査の結果を報告した。

・松本武典、原田誠一ほか：日本版バーチャルハルシネーションを用いた統合失調症の疾患教育の試み。精神医学（印刷中）

⑤ 全家連（全国精神障害者家族会連合会）の月刊誌「ぜんかれん」に、統合失調症の当事者・

家族向けの心理教育・家族療法に関する解説文

「正体不明の声とどう向き合っていますか？  
—統合失調症の認知療法からのアドバイス」を  
連載した。分担研究者の知る範囲では、統合失  
調症の心理教育・認知療法の普及・啓蒙を目的  
とした当事者・家族向けの連載は我が国では今  
回が初めての試みであり、2003年7月から現在  
まで計35回続いている。

#### D. 考察

今回作成した心理教育・認知行動療法の進め  
方の手順をさらに整備して、その効果と限界の  
検証を行う。また、ぜんかれん誌に連載した内  
容を全家連から単行本にして刊行し、当事者・  
家族の便に資する予定である。

#### E. 結論

本研究によって、統合失調症の心理教育・認  
知療法の進め方の手順が示され、統合失調症の  
心理教育・認知療法の症例レベルでの臨床研究  
が進み、当事者・家族に対する普及・啓蒙活動  
が進展した。

F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・ 原田誠一、小堀修、勝倉りえこ：統合失調  
症の陽性症状の認知療法—初診～慢性期  
リハビリテーションでの心理教育・認知療  
法の活用。臨床精神医学 34: 775-782,  
2005
- ・ 原田誠一：統合失調症の認知療法と薬物療  
法—精神療法と薬物療法の進歩の好まし  
い相互作用。Schizophrenia Frontier 6:  
139-142, 2005
- ・ 原田誠一：「治療方針の立て方」「当事者・  
家族への心理教育、病名告知」「精神病理  
体験への対処、コーピング」。上島国利編：

精神科ニューアプローチ4 統合失調症と  
類縁疾患。メジカルビュー社、2005

- ・ 原田誠一：看護の仕事に認知行動療法の視  
点を取り入れてみませんか。精神看護  
9(2): 14-21, 2006
- 2. 学会発表
- ・ 原田誠一：統合失調症と境界性人格障害の  
認知療法の試み。第101回日本精神神経  
学会 シンポジウム「精神療法のこれか  
ら：課題と展望」。2005年5月20日、大  
宮
- ・ 原田誠一：幻覚妄想体験への対処を援助す  
るための診断治療ガイド。第25回日本精  
神科診断学会研修セミナー。2005年9月  
29日、新潟
- ・ 原田誠一：認知療法からみた統合失調症の  
治療とリハビリテーション。第10回S S  
T学術集会 シンポジウム「S S Tの効果  
を高めるために—認知障害を克服する多  
角的アプローチ」。2005年11月26日、  
福島
- ・ 原田誠一、小堀修、勝倉りえこ：薬物療法  
抵抗性の初期統合失調症で認知療法が有  
効であった一症例。第5回日本認知療法学  
会。2005年12月9日、名古屋
- ・ 原田誠一：正体不明の声って何？—統合失  
調症の認知療法入門。第8回富山県民こ  
ころの日特別講演会。2005年6月9日

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし



厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)

分担研究報告書

音楽療法のマニュアル作成と効果研究

分担研究者 村井靖児 聖徳大学人文学部音楽文化学科教授

研究要旨

音楽療法には百人百様の技法があるといわれる。裏を返せば、確固たる理論がないということである。本研究は音楽療法の事例研究論文を総点検することで、現在分かっていることを明確にし、現時点でのマニュアル作成を試みることである。

A 研究目的

事例研究論文で示唆されている統合失調症に対する音楽療法の効果を、病態、欠陥度別に分類し、各種病態ごとの音楽療法の実施マニュアルを作成することである。

B 研究方法

わが国の音楽療法関連専門誌よりすべての音楽療法の事例研究論文を集め、その内容を吟味し、その結果を集約してマニュアル試案を作成する。

C 研究結果

54 論文の検討結果、音楽療法の効果は、①音楽活動に対し、興味、関心が生まれることが前提になり、②それによって病者の自閉的生活態度が軟化し、③出現する自発的音楽行為を周囲が賞賛することにより、漸次病的な世界から解放されるプロセスであることが判明した。

D 考察

音楽の薬物的効果は統合失調症では明確

にはならなかった。病状改善のきっかけとなる音楽への関心は、患者の音楽趣味、過去の音楽体験、あるいは偶然の音楽・音楽活動との出会いによることが多い。効果は月、年単位の緩やかな変化であり、その間絶えず患者を支持、評価し続けることが条件である。全患者に通用はしない。

E 結論

音楽療法において、個々のメンバーが興味をもてる音楽活動を用意し、そこで起こる積極的な活動参加を支持、評価することの反復が、病気への捕らわれからの解放を実現する。

F 健康危険情報

活動の自由度を無制限に拡大せず、一定の枠の中で、病態の再燃を決して招来しない限度に活動の自由度をとどめる配慮が重要である。

G 研究発表

- ①日本芸術療法学会誌 Vol.35, No1, 2(近刊)に投稿中、「音楽療法を通して見えてくる音楽の特性」 第36日本芸術療法学会会長講演 村井靖児
- ②東京音楽療法協会発行音楽療法ニュース 第34号 巻頭言「論文を読むことの勧め」村井靖児 2006,3,27
- ③「精神病院音楽療法マニュアル試案」5月中にパンフレット発行予定。

## 精神療法の実施方法と有効性に関する研究

分担研究：パーソナリティ障害に対する弁証法的行動療法のマニュアルの作成と効果研究

分担研究者 石井 朝子 東京都精神医学総合研究所 研究員

【研究要旨】本年度は、昨年作成したマニュアルをもとに単科精神科病院において、境界性パーソナリティ障害（Borderline Personality Disorder: BPD）と診断された4名に弁証法的行動療法（Dialectical Behavior Therapy: DBT）を実施した。DBT実施においては、マーシャ・リネハン（Marsha M. Linehan）教授を含むDBTの専門家によるスーパーバイズを受けた。

### A. 研究目的

本研究は、既に境界性パーソナリティ障害（BPD）の治療として最も多くの実証的研究を報告している、リネハン教授が提唱する弁証法的行動療法（DBT）を実施し、その効果を検証した。特に境界性パーソナリティ障害の診断に最も関連する自殺行動としてのリストカットや過量服薬などの自己破壊的な問題行動を治療標的とした。

### B. 研究方法

#### 1) 対象

単科精神科病院に通院し、境界性パーソナリティ障害と診断された女性4名（平均年齢 25歳8ヶ月 ±5歳.6ヶ月）。

#### 2) 調査方法

通常DBTは、個人精神療法と集団精神療法の2つの治療モードから構成されているが、本研究ではスキルトレーニングである集団精神療法のみを実施した。

スキルトレーニングでは、マインドフルネススキル、効果的な対人関係スキ

ル、感情調節スキル、苦痛耐性スキルの4つのスキルを教示した。米国のDBTの専門家によるスーパーバイズのもと3ヶ月短期DBTプログラムを構築し、実施した。

集団精神療法のスキルトレーニングでは、毎週1時間の12セッションを1名の心理士により実施した。治療チームは、医師、心理士、看護師で構成され、ケースコンサルテーションは、週1回2時間実施した。薬物療法は、外来の担当医が行った。

自記式質問紙と構造化面接尺度を用いてDBT実施前後及び3ヶ月、6ヶ月後の症状変化を測定した。

#### 3) 調査尺度

① 全般性精神健康尺度 (Symptom-Checklist-90-Rivised: SCL-90-R)

② 日本版 STAI 状態・特性不安検査 (State-Trait Anxiety Inventory: STAI)、

③ SUBI 日本語版 (the Subjective Well-being Inventory: SUBI)

④STAXI 日本語版(State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)

⑤ 自殺企図に関する面接尺度 (Parasuicidal History Interview: PHI)

⑥精神科診断面接尺度 (Structured Clinical Interview for DSM-IV: SCID)

(倫理面への配慮)

本研究では、患者に研究の目的と方法及びその内容について説明し、書面による同意を得た。またデータの集計管理作業における各被験者の ID はすべてコード番号を使用し、個人情報漏洩による不利益は生じないようにした。本研究は東京都精神医学総合研究所の倫理委員会で承認された。

### C. 研究結果

DBT 実施前後及び3ヶ月、6ヶ月後の結果において、SCL-90-R の「怒り/敵意」の患者全員の低位尺度平均得点が低下していた (表1)。

また STAI の低位尺度「状態不安 (State-Anxiety)」の平均得点においては、3名が減少していた (表2)。

STAXI 日本語版においては、「特性怒り (Trait-Anger)」及び「怒りの表出 (Anger-Out)」の低位尺度平均得点は治療前と6ヶ月後において、患者全員が低下していた (表3, 4)。

一方、SUBI においては、心の健康度を示す「Well-being」、心の疲労度を示す「Ill-being」の低位尺度においては変化が認められなかった。

PHI では、DBT 実施前や治療中においては、リストカットや過量服薬などの自傷行為を行ったと報告した患者が2名いた。

しかし DBT 終了後では、患者全員が日常生活の葛藤場面において自傷行為の具体的方法を考えることはあつたものの、実際に行動化することがなく、緊急医療につながることもなくなった回答している。

### D. 考察

本研究の結果、BPD と診断された患者への治療技法として DBT の治療モードの1つである集団精神療法によるスキルトレーニングが有効である可能性が示唆された。

特に DBT の治療標的である自殺念慮及びリストカットなどの自殺類似行動において奏功した。これらの結果は、先行研究と一致した (Turner, 2000, Linehan et al., 2004, van den Bosch et al., 2005)。

また、SCL-90-R や STAXI 日本語版の結果からも示唆されるように「敵意/怒り」などの否定的でかつ衝動的な感情表出においても著名な改善がみられ、これらの結果も先行研究と同様であった (Linehan et al., 1994, Turner 2000, Koons et al., 2001)。

また Bohus ら(2000)が報告しているように、本研究においても STAI の低位尺度である「状態不安」が低下し、DBT が患者の「不安」に効果的である傾向がみられた。

一方、Linehan ら(1993)によれば

DBT は、患者の QOL の向上に対しても有効であるとしているが、本研究においては治療前後において変化はみられなかった。しかし、治療 6 ヶ月後では、患者 4 名全員が就業をしていた。

患者らによれば、DBT のスキルトレーニングで学習した「効果的な対人関係スキル」及び「感情調節スキル」を日常生活の葛藤場面において適用し、これまでにとっていた不適正な行動を適正な行動に置き換えられるようになったと報告している。また危機的状況においては、マインドフルネススキルを応用した呼吸法を利用し、「今の自分の心と身体感覚」に気づいた上で、衝動的行動を踏みとどまるようにしているとしているという。これらの結果から、DBT のスキルトレーニングは、BPD 患者の自殺行動、感情不安定性、不適切な怒り、不安定で激しい対人関係様式に対しての効果的であるとともに、社会への自立に向けた有効な治療法であると考えられる。

#### E. 結論

本研究により、DBT の集団精神療法であるスキルトレーニングが BPD への治療法として有用であることが示唆された。現在、リネハン教授の研究グループにおいても、DBT のスキルトレーニングがいかに BPD 治療として効果的であるかを検証するために、National Institute of Mental Health(NIMH)より助成を受け無作為化比較対象試験に着手している。今後わが国においては、個人精神療法も導

入し、対照群を設定した効果研究を実施する。また過食や拒食などの自傷行為への治療効果もあわせて検証していく。

#### F. 参考文献

Bohus M., Haaf B., Stiglmayr C. et al. (2000). Evaluation of inpatient dialectical-behavior therapy for borderline personality disorder-a prospective study. *Behavior Research and Therapy*, 38; 876-887.

Koons, C.R., Robins C.J., Tweed J.L. et al. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behavior Therapy* 32; 371-390.

Linehan, M.M., Comtois, K.A., & Korslund, K.E.(2004). Dialectical behavior therapy versus nonbehavioral treatment-by experts in the community: Clinical outcomes. In J.R. Kuon & N. Lindenboim (Chaires), Symposium conducted at eh 112<sup>th</sup> Convention of the American Psychological Association, Honolulu.

Linehan, MM., Tutek, D.A., Heard, H.L. et al.(1994). Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. *Am. J. Psychiatry*, 151; 1771-1776.

Linehan M.M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. *New*

York: Guilford press.

Turner, R.M. (2000). Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy-oriented treatment for borderline personality disorder. *Cognitive Behavior Practice*, 7; 413-419.

van den Bosch, Koeter, L.M., Stijnen, M.W., Verheul, & van den Brind B.W. (2005). Sustained efficacy of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1231-1241.

#### G. 研究発表

- 1) 石井朝子, (2006). 弁証法的行動療法. 診療内科
- 2) 石井朝子 (2005) 教育講演 認知行動療法を用いたトラウマカウンセリングの実際、日本ストレス学会・東京 [2005/10/02]
- 3) 石井朝子、大野裕 (2005) .わが国における弁証法的行動療法の試み、第 5 回日本認知療法学会, 名古屋 [2005/12/10]

表 1. SCL-90-R 下位尺度平均得点「怒り／敵意」

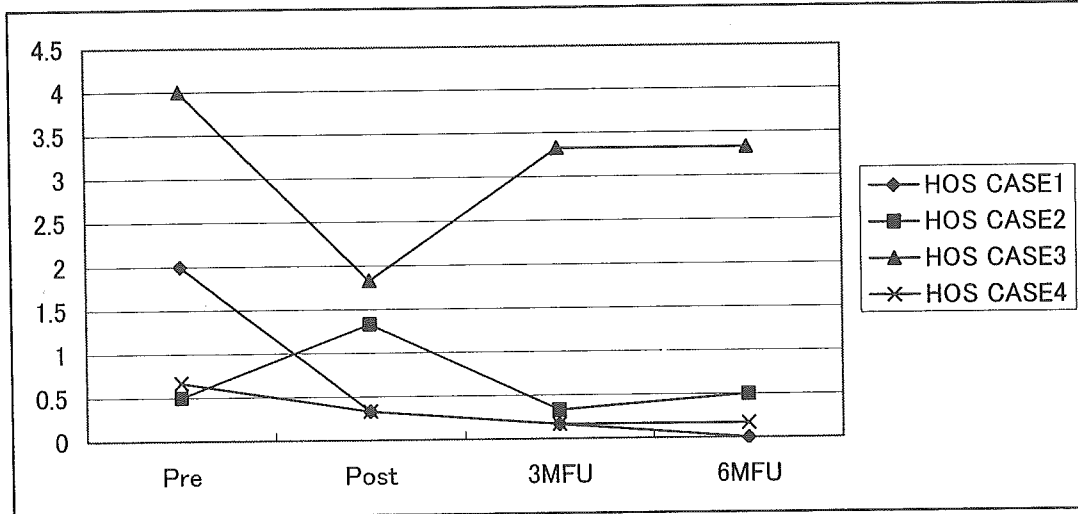
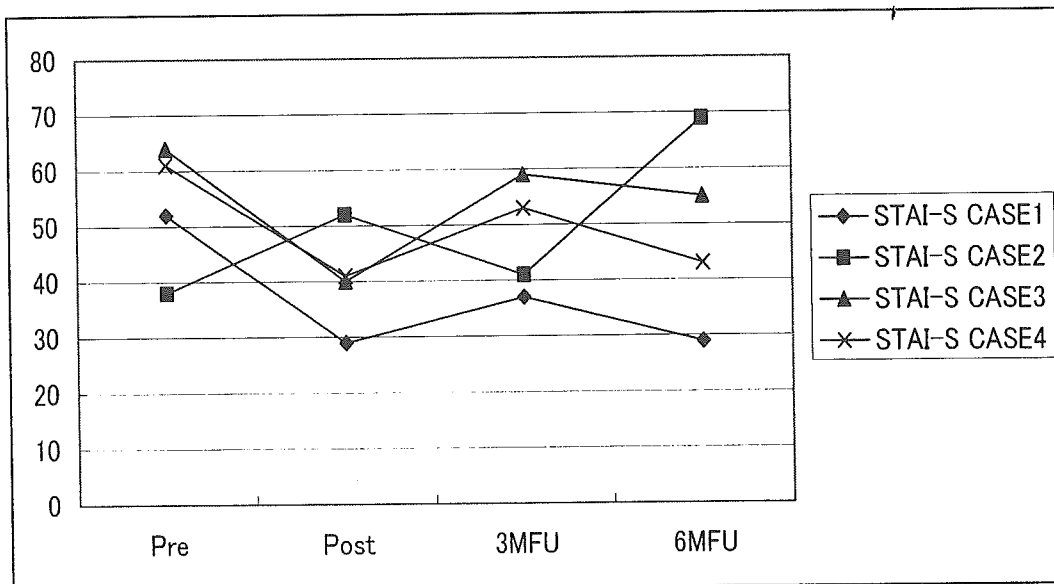


表 2. STAI 日本語版の下位尺度平均得点「状態不安」



3. STAXI 日本語版の下位尺度平均得点「特性怒り」

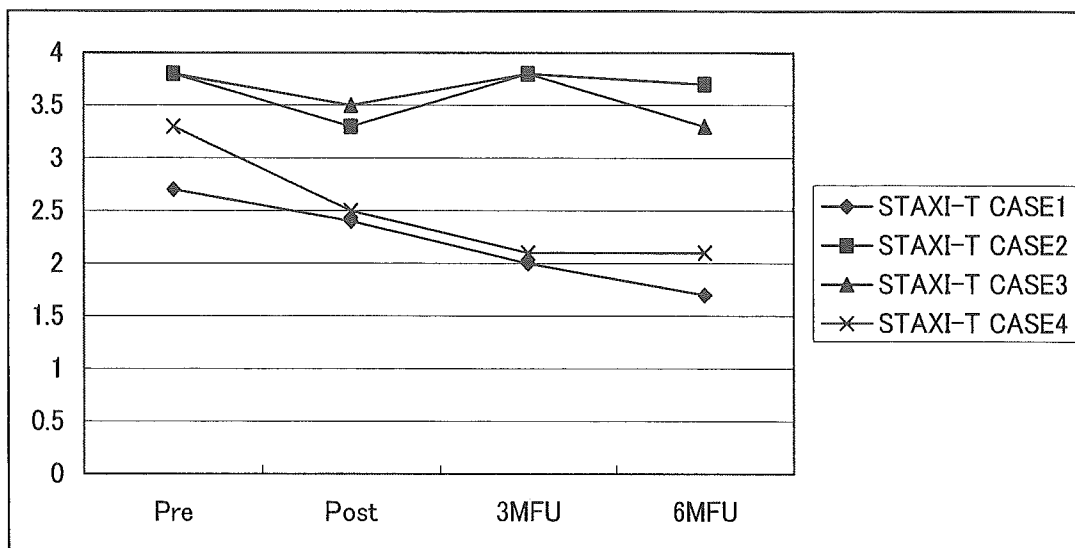
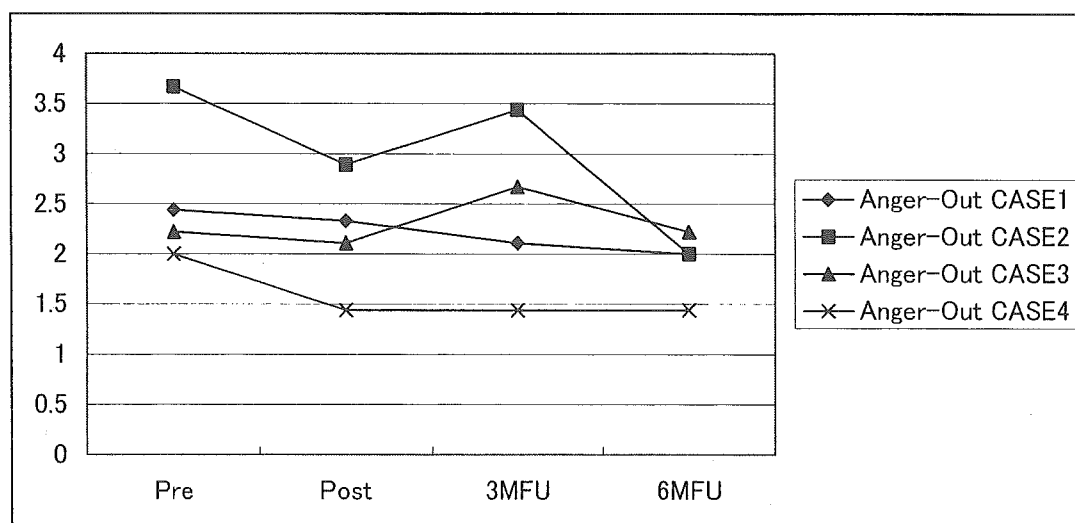


表 4. STAXI 日本語版の下位尺度平均得点「怒りの表出」



厚生労働科学研究費補助金

研究報告書

パーソナリティ障害への精神分析的な精神療法の治療効果に関する研究

分担研究者 衣笠 隆幸 広島市精神保健福祉センター所長

研究要旨

パーソナリティ障害は認知、情緒、対人関係や衝動制御などの面において、広範囲に障害を来たす疾患である。同障害は頻りに医療機関を受診するために、医療経済的損失も見過ごすことができないと指摘されている。精神分析的な精神療法は歴史的に、パーソナリティ障害の治療に広く行われ、その有効性に関してはほぼ同意が得られている。しかし欧米とは違い、日本では精神分析的な精神療法の実証的臨床研究は現在のところ皆無である。この度、パーソナリティ障害への精神分析的な精神療法に対する有効性、治療効果に関して心理検査、客観的症状評価などを通して調査しながら、有効性を確立し、今後の臨床に役立てることを目標としている。

研究担当者

広島市精神保健福祉センター	所長	衣笠隆幸
広島大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経医科学	講師	皆川英明
広島大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経医科学	大学院生	土岐 茂
広島市立舟入病院小児心療科	職員	吉野敦雄
広島大学保健管理センター	助教授	黒崎充勇
広島市精神保健福祉センター	職員	世木田久美
広島市立舟入病院小児心療科	部長	小野 泉
広島大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経医科学	教授	山脇成人

A, 研究目的

① パーソナリティ障害の患者に対して薬物療法+個人精神分析的な精神療法、薬物療法+集団精神分析的な精神療法の2つの治療法を行い、症状、防衛機制、心理社会的機能の変化を調査する。

② 治療導入時に、患者群の性格特徴、家族機能、自閉的特質に関して調査し、治療経過との相関を調査する。

これら2点を踏まえ、同治療によるパーソナリティ障害に対する有効性を実証し、かつ医療経済的損失も評価し、今後の臨床に役立てることを目標としている。

B, 研究方法

① パーソナリティ障害患者に対して、薬物療法+個人精神分析的な精神療法(1回50分、週1,2回、90度対面法)あるいは薬物療法+集団精神分析的な精神療法(1回90分、週1回)を3,4年間実施する。

② 本研究参加前後、6ヵ月後、12ヵ月後、以降

6ヶ月ごとに、各種の心理検査を実施する。

主要な心理検査は自閉的特質を表す Autism-quotient-Japanese (以下 AQ-J) や患者自身の早期養育体験を表す Parental bonding inventory (以下 PBI) やパーソナリティ障害の重症度評価尺度として防衛機制を表す Defense style questionnaire (以下 DSQ) などを用いる。これらの実施前には患者に口頭、文書にて研究内容を説明し、本人の自由意志に基づいて参加の同意を得てからとしている。

また本研究は広島大学医学部倫理委員会に実施内容を説明し、承認されてから開始されている。

C, 研究結果

① 現在、治療導入済の患者が6人(個人精神分析的な精神療法5人、集団精神分析的な精神療法1人)、治療導入待ちの患者が4人、脱落者が1人である。平均年齢  $31.5 \pm 6.9$  (才)、女性73%である。DSM-IVにおける診断ではI軸障害は気分障害が最も多く(27.2%) II軸障害は境界性人格障害(27.2%)



が最も多い。

② 自閉的特質を表す心理検査 (AQ-J) の得点は健常者 (N=28) と比べて高く、特に下位項目である Social skill において有意に高かった ( $p=0.023$ )。防衛機制を表す心理検査 (DSQ) の得点は健常者 (N=28) と比べて neurotic defenses が有意に高かった ( $p=0.025$ )。抑うつ気分の指標である Beck depression inventory (以下 BDI) や衝動性を表す Barrat Impulsivity Scale (以下 BIS) の得点においてもそれぞれ  $27.2 \pm 14.0$ 、 $71.67 \pm 13.9$  と高い値が得られた。

#### D, 考察

現在、II 軸診断において境界性パーソナリティ障害が最も多かったが、予想していたよりも分裂病質パーソナリティ障害が少ない傾向がみられた。心理学的検査に関しては AQ-J の得点が高いことより、健常者に比べて自閉的傾向が強い可能性が考えられた。また DSQ の結果より健常者に比べて病的な防衛機制を多く用いている可能性が考えられた。BDI、BIS の得点の高さから全体的に抑うつ感が高く、衝動性の高いことが確認された。今後はこれらの得点の結果が治療によりどのように推移するかを追跡する予定である。

現在、fMRI による画像研究との統合も考え、パーソナリティ障害の精神分析的治療過程における生物学的基盤についても検討する予定である。

#### E, 結論

今回、対象群の治療開始前の特徴について報告した。導入後の観察期間が短く、治療効果の判定には至らなかった。今後は十分な観察期間を経ると同時に対象者数を増やすことによって、精神分析的治療の有効性を検討していく予定である。

#### F, 健康危険情報

特になし

#### G, 研究発表

- 1) 精神分析的治療—してはいけないこと— ; 精神科臨床サービス、338-342,Vol.5,2005
- 2) 精神科デイケアにおけるチームアプローチ : 精神科医の立場から、デイケア実践研究、31-37,Vol.8,2005.
- 3) スーパービジョン—力動的治療法の研修のために— ; 精神科臨床サービス、110-114,Vol.5,2005
- 4) 今日の精神医療と精神分析 ; 精神分析的臨床医学、1-7,Vol.1,2005
- 5) 病理的組織化—John Steiner の病理的パーソナリティの研究—精神分析的臨床医学 8-16,Vol.1,2005
- 6) 精神障害者リハビリテーションの目標とゴール ; 精神科治療学、19-26,Vol.21,2006.

#### H, 知的財産権の出願・登録状況

特になし