

令和 3 年 5 月 19 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2020

課題番号：17K04404

研究課題名(和文) 摂食障害への積極的治療戦略に向けて-量的・質的解析に基づくアセスメント技法の開発

研究課題名(英文) Development of the assessment tool for active treatment strategy of eating disorders.

研究代表者

伊吹 英恵 (IBUKI, Hanae)

千葉大学・子どものこころの発達教育研究センター・特任研究員

研究者番号：20757463

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：種々の疾患に対する認知行動療法に熟練したセラピストを対象として、摂食障害の認知行動療法におけるセラピストの心構えや懸念についてのモデル化を試みたところ、疾患特性としての【からだ取り扱い不安】および【困りごと多重構造】にとまどいながらも、クライアントの【頑丈なところ】と【矛盾するところ】への理解を試み、セッション構造要因としての【日記によるセッション支配】および【問題解決志向の限界】に配慮しながら、【安心場所づくり】【すれ違い注意】を心がけ、【ほころびのキャッチ】を意識してセッションに臨もうとしていることが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で抽出された要素が、摂食障害の認知行動療法に特異的な要素としてセラピストの不安や懸念の対象となっていることを通して、認知行動療法の普及が未だ発展途上にある現在の状況に影響していることが示唆された。治療チームが共有しておくべきと考えられる論点の定式化をとおして臨床現場における不安や懸念の軽減に結びつくことが期待される。

研究成果の概要(英文)：We tried to model the therapist's attitude and concerns in cognitive-behavioral therapy for eating disorders with modified grounded theory approach. Factors specific to eating disorders were "client ambivalence", "concerns about managing body", and "constraints by the diary". It was suggested that the factors extracted in this study influence the current situation where the spread of cognitive behavioral therapy for eating disorders is not yet sufficient. It is expected that the formulation of these issues that the treatment team should share will lead to the reduction of anxiety and concern in clinical practice.

研究分野：臨床心理学

キーワード：摂食障害 神経性過食症 認知行動療法 質的研究

様式 C-19、F-19-1、Z-19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

摂食障害は、思春期から青年期の女性に多く認められる食行動異常を主症状とする精神疾患であり、肥満恐怖や拒食、低体重を特徴とする神経性やせ症と、過食と体重増加を防ぐための排出行動(嘔吐など)を繰り返す神経性過食症(bulimia nervosa, 以下BN)とに大別される。摂食障害に対する治療法として、特にBNに対しては、認知行動療法(cognitive behavioral therapy, 以下CBT)に高いエビデンスレベルが認められており(NICE 2017)。近年では国内での効果研究でもその有効性や実用可能性が報告されている。しかし、BNに対するCBTの効果を実証されているにもかかわらず、現在のわが国の臨床現場において、摂食障害へのCBTが十分に普及しているとは言えない。その理由を明らかにするために行われた英国の研究では、摂食障害へのCBTの実施にあたってセラピスト側が抱く懸念や不安が調べられ、摂食障害のCBTを構成する各技法のうち、「身体イメージをとり扱う作業(Body image work)」や「治療の終結(Ending treatment)」に対する大きな不安・懸念が明らかとなった(Turner 2014)。一方で、わが国における摂食障害へのCBTの普及を阻害しているセラピスト側の心理的要因を探索した研究は未だ行われておらず、また、CBTを構成する各技法に注目する前段階の枠組みへの視点として、セラピストが摂食障害そのものや摂食障害のCBTそのものに対して抱いているイメージの並行的な探索は欠かせないと考えられる。

2. 研究の目的

本研究は、様々な精神疾患に対するCBTの経験を持つ熟練したセラピストにおける摂食障害のクライアントを担当することに対する心構えをモデル化することにより、数値化困難な、摂食障害のCBTにおけるセラピスト側の懸念や不安を含めた心構えを理論化し、本邦における摂食障害へのCBTの普及が十分でない要因の一端を明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 対象者：2年間のCBTの専門的研修(Kobori 2014)を修了したうえで、8年以上の心理臨床の経験を有し、うつ病、不安障害、BNを含めた精神疾患15症例以上のCBT治療経験を持つ5名のセラピストを対象とした。

(2) 調査内容およびデータ収集の方法：BNに対するCBTを提供する際に、大切にしていることや不安・懸念を抱いていること、注意を払っているポイントやこれまでの経験から学んだコツなどを含め、BNのCBTを担当する際の心構えを広く語ってもらった。インタビューガイドに沿った1対1の面接での半構造化インタビューの形式で、流れに応じて質問する順番や内容を柔軟に変化させ、対象者の発言を受けて適宜内容を膨らませる質問も行った。

(3) データ分析の方法：修正版グラウンデッド・セオリ・アプローチ(M-GTA)にもとづき、モデル化を行った後、摂食障害や摂食障害へのCBTに固有の特徴を明らかにするために、CBTが心理療法の第一選択とされているうつ病、不安障害へのイメージ形成プロセスのモデル化も同時に行い、それらとの差異を比較検討した。

4. 研究成果

(1) 概念とカテゴリー：データを分析した結果、27概念、9カテゴリーが生成された(下表)。

カテゴリーNO	カテゴリー名	概念	定義
1	頑丈なところ	本音のマスク	摂食障害を持つクライアントは感情への気づきにくさをもっていることが多いこと、また、感情や思考を知覚したとしてもその表出を抑制することが多いこと。そのため、感情や思考に關しての意識的な表出が限られる傾向があること。
		はいりくさ	摂食障害を持つクライアントは観念的傾向があり、体験を「胸に落ちる」ように捉えることが難しいこと。また、セラピストの言葉を受け入れ兼ねに思考や行動を試行してみると困難な傾向があること。
		感情の探掘現場	クライアントが十分に知覚できていない感情を捉え、自ら表現していけるような体験を支える必要があるが、そのプロセスには厳密かつ固いものに慣気よく取り込まなければならぬイメージがつかまりにくいこと。
2	矛盾するところ	変化への両価性	摂食障害を持つクライアントは、このままでは良くない、変わらなければならない、という気持ちと、このままでもいい、変わるのが恐ろしい、という気持ちとの両方の気持ちを持っていること。
		部分的なニーズ	摂食障害を持つクライアントは、問題の全体像を捉えることから目を背けがちで、自分にとっての不都合のみを取り除こうとする傾向があること。
		共感への切望	摂食障害を持つクライアントは、自らの苦しみに理解を得たい気持ちの裏返しとして、その苦しみの体験者と向き合いたいと考える傾向があること。
3	からだ取り扱い不安	自己評価のアンバランス	摂食障害を持つクライアントは、自身の好ましい要素(ポジティブな感情や健康的な思考態度、自らの長所など)を見落としがちであったり、好ましくない要素(ネガティブな感情や自らの欠点など)は過大に評価しがちであったりする傾向があること。それはセラピストからのポジティブな評価への抵抗や悪意の思考から脱出しにくさに関与していること。
		からだ専門外	摂食障害の治療にあたっては、栄養学的、内科学的な知識が必要とされるため、セラピストが不安や自信のなさを感じやすいこと。
		体重測定我慢	摂食障害の治療にあたっては、具体的な体重の数値に直進させる作業のもと、クライアントが最も恐れている体重の回復を直接扱うこととなるため、それに伴って生じる強い不安をコントロールしながら行動変容を促す難しさがあること。
4	困りごと多重構造	やせ影響懸念	摂食障害の治療にあたっては、セラピストは、クライアントの栄養状態の問題が思考の確かなさに影響することや、やせが進行することによって心理療法を安全に行うことが難しくなる可能性などに、常に注意を払っておく必要があること。
		困りごとのデパート	摂食障害は、単純な食行動の問題のみで構成されているわけではなく、様々な心理社会的な悩みや困りごととの密接な関連のなかで維持されている悪循環であり、その把握と整理は容易ではないこと。
		焦点化困難	摂食障害の治療にあたっては、食行動の問題とそれ以外の問題との混在やそれらの複雑な相互関係のために、セッション内で展開すべき対話の焦点化が容易ではないことがあること。
5	日記によるセッション支配	診断・症状不一致	摂食障害の病態には多様性があり、下位診断が同一であってもクライアントの行動様式や疾患の維持要因は幅広く、そのため、最適な介入もケースごとに異なり幅広いイノベーションを持つこと。たとえば、そのため、プロトコルの遵守のみによって対応できる要素が少ないとセラピストが感じている傾向があること。
		日記の非代替性	摂食障害のCBTにあたっては、食行動の記録が取り組みのベースであり、様々な事案に気づき、振り返りながら変化を目指していくにあたって、不可欠な存在であること。
		宿題押しつけ不安	摂食障害のCBTは、食行動の記録が挙げられ成立せず、宿題としてクライアントが継続できるかがCBTを進めるために死活問題となるが、その構造の遵守を徹底することが、クライアントにとって過大な負担を感じることにちなないセラピストが懸念していること。
6	問題解決志向の限界	食とそれ以外のハンドリング	摂食障害のCBTにあたっては、時間的・制約的になく、食行動の記録を丁寧に振り返りながらも、他の必要なアジェンダにも視野を拡げながらバランスよく扱っていく必要があること。
		評価スタイル硬直性	摂食障害のCBTでは、評価する立場(セラピスト)-評価される立場(クライアント)という役割が固定化されてしまいがちであること。
		アジェンダ設定紛争	アジェンダを設定することが話題の限定に結びつき、ただでさえ感情や思考の表出が不得手な傾向のある摂食障害のクライアントの主体的な表出をより困難にさせることがあること。
7	安心場所づくり	握られる主導権	摂食障害のCBTでは、対話の主導権がセラピスト側によりやすく、協同的な対話が容易でないこと。また、セラピストとしてクライアントがセラピストに合わせてくれていると感じ、協同的な姿勢を築きにくいと感じることが多いこと。
		おつきあいの覚悟	摂食障害のCBTにあたっては、セラピストは先回りせず、時間をかけて感情や思考の表出が不得手な傾向のあるクライアントの表出を促すに待つ必要があること。
		かわり暴力	摂食障害のCBTは、クライアントの生活の根幹部分である「食」の変容を目指す関わりであり、その脆弱性にセラピスト自身が不安や辛い目を感じることもあること。その脆弱性に配慮しながらセッションを提供していく必要があること。
8	すれ違い注意	同性触発リスク	摂食障害のCBTにあたっては、セラピストとクライアントが同じ女性同士である場合、クライアントのセラピストからの評価懸念を大きくするリスクがあり、配慮が必要であること。
		いい子の自覚自縛	クライアントが、セッションの進行に過剰に同意しようとする態度で、感情表出の抑制やセラピストからの働きかけへの従順な受容が増え、むしろ自身の感情の補足の妨げや協同的な姿勢の構築の障害となってしまうこと。
		「食」認知だけでは見落とす	摂食障害のCBTを進めていくには、食行動に関する認知を取り扱うだけでは展開が困難となることが多く、実生活上の対人関係や自己イメージに関する認知など食以外の要素を広く取り扱っていく必要があること。
9	ほころびのキャッチ	クライアントの表出への疑念	クライアントからのセッションへの過剰な同意あるいは迎合しているセラピストが、クライアントの言葉をそのまま受け取り自己イメージを揺るがすことにつながる可能性があること。
		経験の尊重	摂食障害のCBTにあたっては、クライアント自身の経験や学びを丁寧に聴き取りながら、一方的にならないような提案を行い、実際に変化に伴うアジェンダを体験として意識化してもらいながら進めていく必要があること。
		日記の丁寧な取り扱い	摂食障害のCBTにあたっては、食行動の記録を丁寧に振り返り、わずかな変化であっても見逃さないようにして、行動変容への動機を維持したり認知の変化を促していく材料を拾っていきつづける必要があること。

(2) 摂食障害の CBT におけるセラピストの心構え：CBT に熟練したセラピストは、BN の CBT に際して、BN の疾患特性としての【からだ取り扱い不安】および【困りごと多重構造】にとまどいながらも、クライアントの【頑丈なところ】と【矛盾するところ】への理解を試み、セッション構造要因としての【日記によるセッション支配】および【問題解決志向の限界】に配慮しながら、【安心場所づくり】【すれ違い注意】を心がけ、【ほころびのキャッチ】を意識してセッションに臨もうとしていることが明らかとなった（下図）。

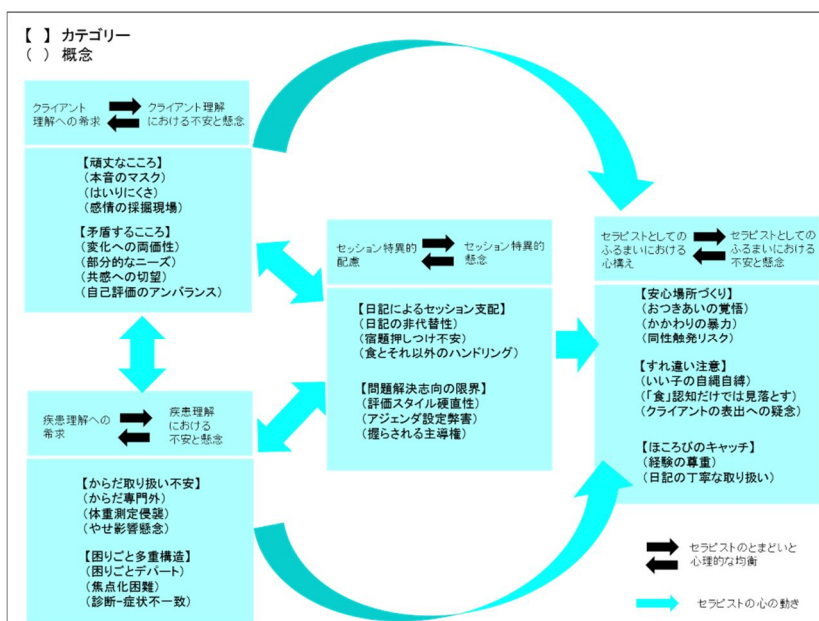


図 摂食障害の CBT におけるセラピストの心構え

(3) 他疾患への CBT との概念の重なり：うつ病および不安障害で同様のインタビューを行い生成された概念と重複が少なかった概念を多く含むカテゴリーを調べた結果、特に BN および BN の CBT に特異的な因子として、9 カテゴリーのうちの【からだ取り扱い不安】【矛盾するところ】【日記によるセッション支配】が同定された（下表）。

カテゴリーNO	カテゴリー名	概念	うつ病のデータとの重複	不安障害のデータとの重複
1	頑丈なところ	本音のマスク	○	-
		はりにくさ	○	△
		感情の採掘現場	○	-
2	矛盾するところ	変化への両価性	△	△
		部分的なニーズ	-	△
		共感への切望	-	-
		自己評価のアンバランス	△	-
3	からだ取り扱い不安	からだ専門外	-	-
		体重測定侵襲	-	-
		やせ影響懸念	-	-
4	困りごと多重構造	困りごとのデパート	△	○
		焦点化困難	○	△
		診断-症状不一致	○	○
5	日記によるセッション支配	日記の非代替性	-	△
		宿題押しつけ不安	△	△
		食とそれ以外のハンドリング	-	-
6	問題解決志向の限界	評価スタイル硬直性	-	○
		アジェンダ設定弊害	△	△
		握らされる主導権	△	△
7	安心場所づくり	おつきあいの覚悟	△	△
		かかわりの暴力	△	○
		同性触発リスク	-	-
8	すれ違い注意	いい子の自縛自縛	○	-
		「食」認知だけでは見落とす	-	-
		クライアントの表出への疑念	○	○
9	ほころびのキャッチ	経験の尊重	○	○
		日記の丁寧な取り扱い	-	△

(4) 本研究で得られた知見：本研究では、研究者は CBT を構成する各技法に注目するよりも 1 つ大きな枠組みへの視点として、セラピストが摂食障害や摂食障害のクライアント、セッション構造を含めた CBT 全体に抱いているイメージを探索する必要があると考えた。さらに、うつ病および不安障害についても同じ方法でインタビューデータを収集したうえでデータを比較検討し、BN に独自性の高い要素を抽出した結果、クライアント特性理解のポイントとして【矛盾するところ】を症状維持要因として理解・整理を試みようとしていること、疾患理解のポイントとして医学的知識・栄養学的知識の必要性や身体面の安全性への不安、精神病理に直結する体重測

定の侵襲性への懸念などで構成される【からだ取り扱い不安】、セッション構造への配慮のポイントとして食行動記録の重要性を認識しながらも制約であるとも認識する【日記によるセッション支配】が懸念されていること、などが判明した。本研究結果は、単施設に所属を持つセラピストを対象者として得られた知見であること、さらに同施設内で提供される CBT は定められたプロトコルにもとづく CBT (Protocol-driven CBT) であることから、領域密着理論を重視する手法である M-GTA によって得られた本研究の知見を CBT 領域全体に一般化することには慎重さが必要であると考えられるものの、本研究で抽出された要素が、摂食障害の CBT に独特な要素としてセラピストの不安や懸念の対象となっていることを通して、CBT の普及が発展途上にある現在の状況に影響している可能性が十分に示唆された。今後さらに摂食障害への CBT が広く普及するためには、これらの知見を治療チームが継続的にディスカッションの議題とすることでセラピストの不安や懸念の軽減に結びつく可能性について検証していくプロセスが必要であると考えられる。本研究と並行して研究者らが進めた量的研究では、研究者らは 25 名の BN をもつクライアントを対象として BN に対する Protocol-driven CBT を提供したところ、13 名のクライアントが診断基準を満たさなくなるまでの改善を認めた (Setsu, Asano 2018)。これらの成果を踏まえ、治療チームで共有すべきと考えられる定期的なディスカッションでの論点の定式化を盛り込んだアセスメントツールの開発を今後進めていく。

< 引用文献 >

NICE. Eating disorders: recognition and treatment | Guidance and guidelines | NICE 2017 [Internet]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/chapter/Recommendations#treating-bulimia-nervosa>

Turner H. Clinicians' concerns about delivering cognitive-behavioural therapy for eating disorders. Behav Res Ther. 2014

Kobori O, Nakazato M, Yoshinaga N, Shiraishi T, Takaoka K, Nakagawa A, et al. Transporting Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) project to Japan: preliminary observations and service evaluation in Chiba. J Ment Health Train Educ Pract. 2014

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Setsu R., Asano K., Numata N., Tanaka M., Ibuki H., Yamamoto T., Uragami R., Matsumoto J., Hirano Y., Iyo M., Shimizu E., Nakazato M.	4. 巻 11
2. 論文標題 A single-arm pilot study of guided self-help treatment based cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa in Japanese clinical settings	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 BMC Research Notes	6. 最初と最後の頁 1-6
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1186/s13104-018-3373-y	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 伊吹英恵、薛陸景、沼田法子、田中麻里、清水栄司
2. 発表標題 摂食障害の認知行動療法における治療者の心構えに関する質的研究—他の精神疾患への認知行動療法との比較によるモデル化—
3. 学会等名 第18回認知療法・認知行動療法学会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 薛陸景、中里道子（編集主幹：下山晴彦）	4. 発行年 2019年
2. 出版社 文光堂	5. 総ページ数 877ページ（分担執筆 578-585ページ）
3. 書名 「公認心理士技法ガイド」5章-4 摂食障害の認知行動療法	

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究 分担者	清水 栄司 (SHIMIZU Eiji) (00292699)	千葉大学・大学院医学研究院・教授 (12501)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	薛 陸景 (SETSU Rikukage)	千葉大学・大学院医学研究院・非常勤講師 (12501)	
研究協力者	沼田 法子 (NUMATA Noriko)	千葉大学・子どものこころの発達教育研究センター・特任助教 (12501)	
研究協力者	田中 麻里 (TANAKA Mari)	千葉大学・子どものこころの発達教育研究センター・特任研究員 (12501)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関