

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 22 日現在

機関番号：32511

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25780429

研究課題名(和文)BPDに対するDBTに基づくグループカウンセリングの効果

研究課題名(英文)THE EFFICACY OF DBT-INFORMED SKILLS TRAINING FOR BPD

研究代表者

井合 真海子(IGO, Mamiko)

帝京平成大学・臨床心理学研究科・講師

研究者番号：40613865

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、境界性パーソナリティ障害(BPD)の患者を対象として、BPDの治療に有効であるとされる弁証法的行動療法(DBT)の手法を用いたグループセラピーを行い、その治療効果を検討した。グループセラピーを6ヶ月間完遂したBPDの特徴をもつ研究参加者11名について、研究参加時点と6か月後時点のデータを比較した結果、BPD傾向が有意に改善し、抑うつ状態の改善、マインドフルネス状態が増進している可能性が示された。本研究の結果から、本邦においてDBTに基づくグループセラピーを実施する有用性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：Dialectical Behaviour Therapy (DBT)-informed skills training aims to develop specific emotion regulation skills in patients. While the effects of DBT-informed skills training as a stand-alone treatment have been demonstrated in Europe and the United States, they have rarely been examined in Japan. This study investigated the efficacy of stand-alone DBT-informed skills training in Japan.

We conducted a 24-week skills training group for participants with emotional regulation problems. Eleven participants completed the skills training. A T-test revealed that the PDQ-R scores significantly decreased after 24 weeks. The BDI- , the FFMQ and the M-DBT results were not significant. The effect size of PDQ-R and BDI- were large , FFMQ's effect size was small. We demonstrated that DBT-informed skills training improved BPD and depression symptoms and increased mindfulness skills. The results demonstrated the efficacy of DBT-informed skills training as a stand-alone treatment in Japan.

研究分野：臨床心理学

キーワード：境界性パーソナリティ障害 弁証法的行動療法 認知行動療法 グループセラピー BPD DBT

1. 研究開始当初の背景

境界性パーソナリティ障害 (borderline personality disorder: BPD) は、パーソナリティ障害の一つとして位置付けられる障害であり、感情の不安定性、空虚感、対人関係の不安定性等が特徴として挙げられている (DSM-IV-TR, 2002)。BPD は、親しい人物や仲間に対する揺れ動く評価、見捨てられ不安、自殺企図、ギャンブルなどの浪費、怒りや敵意の強烈な表明による否定的気分の著しい反応性等の症状を有している (Dougherty et al., 1999)。

BPD は、精神科外来の約 10%、精神科入院患者の約 20%と見積もられており、臨床症例の中でパーソナリティ障害をもつ人の 30~60%は BPD であるとされている。本邦における調査では、自殺率は 6.9%、精神科緊急外来では 13%が BPD であったという報告がなされている。このように、BPD は社会的なコスト面やニーズにおいても、効果的な治療法の開発が求められる精神疾患である。

この BPD に対する有効な治療法として、欧米では弁証法的行動療法 (DBT) が注目されている。DBT は、BPD 患者適用のために高度にパッケージ化された、従来の認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy: CBT) の発展型であり、BPD に対する治療効果のエビデンスが最も示されている治療法である (e.g., 遊佐ら, 2012)。DBT は典型的には、週 1 回の個人カウンセリング、週 1 回のグループセラピー、電話相談、週 1 回のスタッフミーティングで構成されている。基本的な DBT の介入は、1 年間の個人・グループセラピーのパッケージで構成されている (Linehan, 1993)。DBT は、自傷行為や自殺関連行動の減少、入院日数の減少、抑うつ気分の改善など、BPD の様々な症状に有効であることが示されている (坂野ら, 2005)。米国では、BPD に対する精神療法として、保険適用が可能な治療法である。

しかしながら、本邦での実践例は未だごく少数に留まっており、実証的な研究はほとんど見受けられない。さらに、Linehan (1993) のオリジナルの DBT の手法は、治療的なコストやマンパワーの問題から、日本の医療体制では実現が難しいことが指摘されている。よって、日本の医療体制や風土に沿ってカスタマイズした DBT の手法を開発し、その効果を実証的に検証することは急務であるといえる。

2. 研究の目的

本研究では、BPD を対象として、日本でも実践可能な DBT プログラムを開発し、その治療効果を検証することを目的とする。本研究では、DBT のマニュアルに基づき開発した週 1 回のグループカウンセリングを実施し、その効果を検証する。本研究でオリジナルの手法と違う点は、主に以下の通りである。①グループカウンセリングの時間が短縮され

る (3 時間→2 時間)。②日本の風土や分かりやすさを考慮し、グループカウンセリングの内容に変更箇所を設ける。③個人カウンセリングは必須としない。④電話相談は受け付けない。

3. 研究の方法

(1) 手続き: 本研究では、DBT に基づいて、24 週を 1 クールとするグループセラピーを実施する。グループセラピーは、オリジナルの DBT に基づき、マインドフルネススキル、感情調節スキル、対人関係スキル、辛さに耐えるスキルの獲得を目指す内容から構成される (Figure 1)。

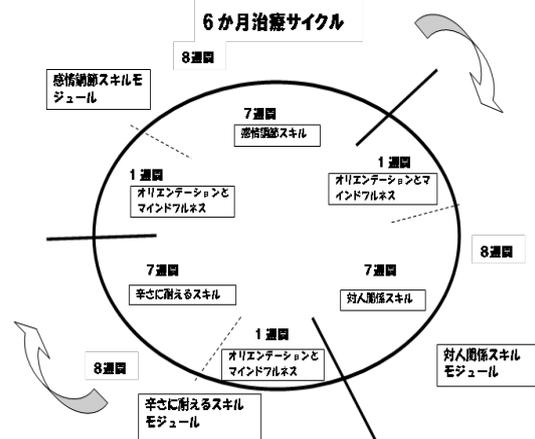


Figure 1 グループセラピーの治療サイクル

グループの効果測定は、主に介入 24 週後を測定ポイントとする。また、Waiting List 群 (グループセラピーを実施しない群) を設けて、比較検討を行う。

(2) 対象者: 実施機関である長谷川メンタルヘルス研究所 (東京都渋谷区) にて行われるグループセラピーへの参加希望があったクライアントに対して、初回に査定面接を行った。査定面接は、研究代表者、あるいは研究協力者である、BPD 治療に熟知した臨床心理士および作業療法士が行う。初回面接によって、BPD の診断があると分かった者、あるいは面接者が BPD の特徴を十分有していると判断し、かつ BPD 症状を測る日本語版 Personality Diagnostic Questionnaire-Revised (PDQ-R) の得点が基準点 (12 点) 以上の者に対して、研究協力を依頼した。研究代表者または協力者が文書および口頭にて研究の説明を行い、参加同意書への署名を得られた者を研究参加者とした。

なお、グループ参加可能人数は、上限 10 名とし、参加できなかった者を Waiting List 群とする予定であったが、1 モジュール参加者が 10 名を超えることがなかったため、Waiting List 群は設定できなかった。研究参

加同意を得られた研究参加者は 19 名であったが、そのうち 8 名は 24 週以内にグループセラピーをドロップアウトした。24 週のグループセラピーに半分以上出席した 11 名を、最終的にデータ分析の対象とした。また、研究参加者には 2 クール (48 週) のグループセラピーの参加を推奨したものの、2 クールを完遂した者は 2 名にとどまった。よって、48 週時点での量的分析は実施していない。

(3) 指標：本研究で用いた指標は以下の通りである。

① 日本語 Personality Diagnostic Questionnaire-Revise: PDQ-R の BPD 項目 (上原・佐藤・坂戸・佐藤, 1996)。BPD の症状、行動化の頻度を測る尺度である。なお、本尺度は 2 件法であるが、本研究では多変量解析を目的とするため、4 件法で回答を求めた。

② Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Sugiura, Sato, Ito, & Murakami, 2012)。マインドフルネス状態を測定するために用いた。

③ Beck Depression Inventory II :BDI- II (林・瀧本, 1991)。抑うつを測定するために用いた。

④ DBT における日本語版マインドフルネス尺度 (齊藤・守谷, 2009)。DBT で獲得を目指すマインドフルネス、対人スキル、情動調節スキルなどを測定するために用いた。

(4) 分析方法：メインアウトカムとして、BPD 傾向を測定する PDQ-R の得点について、グループセラピー開始前と 24 週後の各指標得点の差について、対応のある t 検定で比較をした。また、効果量を算出し、効果の大きさを検証した。また、サブアウトカムとして、その他の指標についても、同様に t 検定と効果量の算出を行った。

4. 研究成果

(1) 研究参加者に関するデータ：最終的な研究参加者 11 名は、男性 2 名、女性 9 名、平均年齢 36.00 歳 ($SD=6.82$) であった。研究参加時の PDQ-R の平均値は 38.33 (最低値 31 点、最高値 46 点) であり、全員基準点以上の高い値であった。よって、参加者全員が強い BPD 傾向を有しているといえる。

(2) PDQ-R 得点：研究参加者 11 名の PDQ-R 得点について、研究参加時と研究参加 24 週後時点の比較を対応のある t 検定によって行った。その結果、有意な差が示された ($t(19)=3.81, p<.01$)。また、効果量は大きい効果の値を示した ($d=1.49$)。よって、グループセラピーの実施によって BPD 傾向が改善する可能性が示されたといえる。PDQ-R 得点の 8 週間毎の変化を Figure2 に示す。

(3) BDI-II・FFMQ・DBT における日本

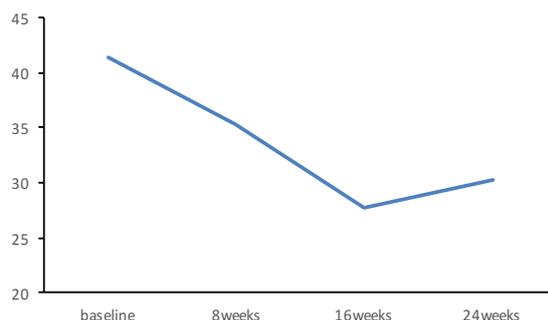


Figure 2 PDQ-R の平均値

語版マインドフルネス尺度の得点：PDQ-R 以外の 3 つの指標についても、同様に研究参加時と研究参加 24 週後時点の比較を対応のある t 検定によって行った。その結果、全ての指標において有意差は示されなかった (BDI-II : $t(10)=1.45, n.s.$; FFMQ: $t(10)=-1.11, n.s.$; DBT マインドフルネス: $t(10)=-.24, n.s.$)。効果量に関しては、BDI-II は大きな効果 ($d=0.96$)、FFMQ は小さな効果 ($d=0.36$) が示された。DBT マインドフルネス尺度は、効果は示されなかった ($d=0.11$)。これらの結果から、サンプルサイズの問題から検定力が下がったため、 t 検定において有意な差は示されなかったものの、BDI-II に関しては大きな効果が示されたことから、グループセラピーの実施によって抑うつ傾向が改善した可能性がある。FFMQ については小さな効果が示されたことから、マインドフルネス状態がわずかながら増進した可能性がある。一方、DBT マインドフルネス尺度で測定しているマインドフルネス、対人スキル、情動調節スキルについては明らかな効果は示されなかった。

各指標の 8 週間毎の変化を Figure 3, 4, 5 に示す。

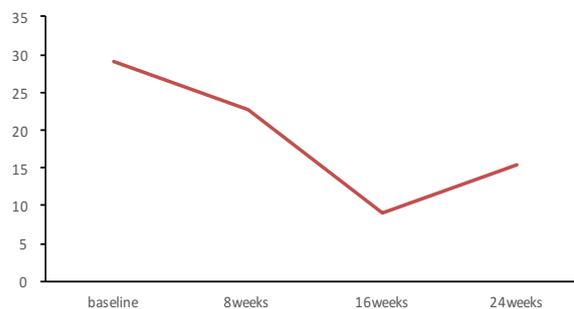


Figure 3 BDI-II の平均値

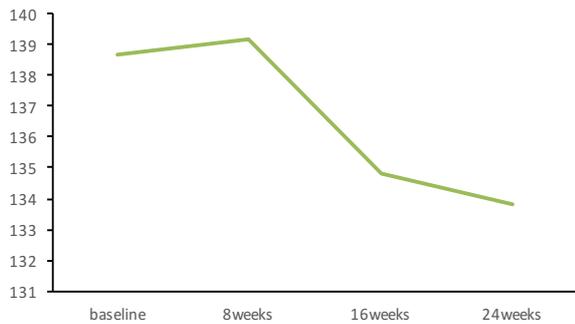


Figure4 FFMQの平均値

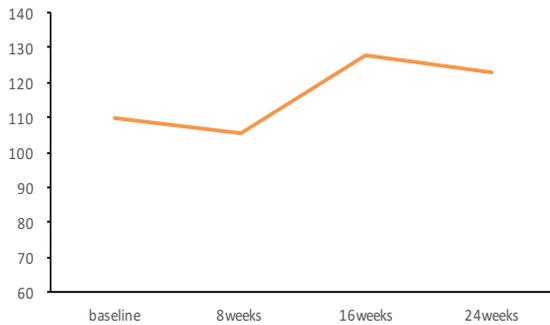


Figure5 DBTマインドフルネス尺度の平均値

(4) 考察：本研究の結果から、DBT に基づいたグループセラピーは、BPD 傾向の改善に効果がある可能性が示された。また、効果量の値から、抑うつ改善とマインドフルネス状態の増進に関しても期待できる可能性も示唆された。これは、本邦の医療現場で BPD の治療を実施するにあたり、DBT のオリジナルの手法を用いることが体制上難しい場合に、グループセラピーのみの実施でもある程度の治療効果があることが示されたといえるため、意義深い結果であるといえる。また、24 週のグループセラピーを完遂した研究参加者は、自傷行為などの衝動行動が明らかに減った者が多かった。精神科緊急外来では 13% が BPD であるとされる本邦の医療現場において、そのような対象者に DBT に基づいたグループセラピーを実施することが救急外来件数の減少にもつながると考えられ、社会的な貢献も期待できる。

本研究の課題としては、以下の点が挙げられる。まずは、研究参加者数が少なかったため、当初予定していた Waiting List 群が設定できなかった点である。今後は、より大規模なフィールドを確保し、対照群を設けた研究を実施する必要がある。また、研究参加者には 2 クール（1 年間）のグループセラピーの参加を推奨したものの、2 クールを完遂した者は 2 名にとどまった。よって、治療効果の量的分析ができなかった。オリジナルの DBT では 2 クール参加を推奨しているため、いかに 2 クールを継続できるかが課題である。最後の課題として、ドロップアウト率の高さが挙げられる。本研究では、研究開始時に研究参加を同意していた 19 名のうち、8 名がドロップアウトした。これは、研究機関が医療機

関ではなくカウンセリング機関であったため、主治医と連携がとりにくかったことや、オリジナルの DBT とは異なり個人療法を必須としていなかったため、グループ参加へのモチベーションの維持やグループの宿題のフォローなど、細やかな支援ができなかったためであると考えられる。本邦の医療現場の現状をふまえると、全員が個人療法も併用するようにすることは難しいと考えられる。よって、個人療法がなくてもグループを継続できるように、グループスタッフがフォローの時間を設けたり、定期的にモチベーションを確認する面談をするといった工夫が必要であると考えられる。

(引用文献)

- ① Dougherty, D. M., Bjork, J. M., Huckabee, H. C. G., Moeller, F. G., & Swann, A. C. (1999). Laboratory measures of aggression and impulsivity in woman with borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 85, 315-326.
- ② 林 潔、瀧本孝雄 (1991). Beck Depression Inventory(1978 年版)の検討と Depression と Self-efficacy との関連についての一考察 白梅学園短期大学紀要、27、43-52.
- ③ Linehan, M. M. : Cognitive-Behavioural Treatment of Borderline Personality Disorder. New Yourk, Guilford Press, 1993.
- ④ 斎藤富由起、守谷賢二(2009). 弁証法的行動療法におけるマインドフルネスと境界性パーソナリティ傾向の関連性. 千里金蘭大学紀要、6、43-50.
- ⑤ 坂野雄二、金井嘉宏、大沢香織ほか(2005). 境界性人格障害に対する弁証法的行動療法の治療効果に関するメタ分析, 精神科治療学、20、75-87.
- ⑥ Sugiura, Y, Sato, A, Ito, Y, & Murakami, H. (2012). Development and Validation of the Japanese Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, 3, 85-94.
- ⑦ 上原徹、佐藤哲哉、坂戸薫、佐藤聡(1996). 日本語版 PDQ-R の信頼性と妥当性—自己記入式質問紙による人格障害診断— 精神科診断学、7、259-267.
- ⑧ 遊佐安一郎、熊野宏昭、坂野雄二ほか(2012). 第 11 回日本認知療法学会シンポジウム：感情調節困難のための認知行

動療法での可能性：境界性パーソナリティ障害に焦点をあてて．認知療法研究, 5; 1-10.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

- ① 井合真海子、松野航大、山崎さおり、遊佐安一郎、感情調節困難のための弁証法的行動療法の日本での応用、精神科治療学、査読無、30巻1号、2015、117-122.

〔学会発表〕(計3件)

- ① Mamiko, I., Matsuno, K., Yamazaki, S., & Yusa, Y., The efficacy of DBT-informed skills training for emotion dysregulation in Japan. The 14th International Congress of Behavioral Medicine, 2016, December, Pullman Melbourne Albert Park Hotel, Melbourne, Australia.
- ② 井合真海子、松野航大、山崎さおり、遊佐安一郎、感情調節困難に対する DBT に基づいたグループセラピーの効果、日本認知・行動療法学会第42回大会、2016年10月、アスティとくしま(徳島県徳島市)
- ③ 井合真海子、感情調節に対するアプローチ -診断をこえて- 日本認知・行動療法学会第41回大会自主シンポジウム(企画者)、2015年10月、仙台国際センター(宮城県仙台市)

6. 研究組織

(1)研究代表者

井合真海子 (IGO, Mamiko)

帝京平成大学・臨床心理学研究科・講師

研究者番号：40613865