

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 23 日現在

機関番号：13901

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2013

課題番号：22530736

研究課題名(和文)子どもの自傷と解離傾向：心理療法の可能性の検討

研究課題名(英文)Non-Suicidal Self Injury in Japanese adolescent female: A psychotherapy research

研究代表者

鈴木 太(Suzuki, Futoshi)

名古屋大学・医学部附属病院・助教

研究者番号：30542683

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円、(間接経費) 600,000円

研究成果の概要(和文)：自傷は青年期における自殺既遂を最も強く予測する因子の一つであり、近年の研究では、青年期の単極性うつ病において、非自殺性自傷の既往が自殺企図を予測することも示されている。本研究では、心的外傷が自傷を引き起こすという仮説を背景として、非自殺性自傷を伴う女児を対象として、眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)と対人関係療法(IPT-A)の比較が試みられた。研究期間の短さ、登録された症例数の少なさのために、当初の目的であったIPT-AとEMDRの有効性について比較することは困難であったが、EMDRが3例、IPT-Aが13例に対して施行され、外傷後ストレス障害の症状と社会的機能の変化が追跡された。

研究成果の概要(英文)：Self-harm is one of the strongest predictors of death by suicide in adolescence. Recent research indicate that initial Non-Suicidal Self Injury (NSSI) history predicted future suicide attempts in depressed youths. We conducted a randomized controlled trial to evaluate Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Interpersonal Psychotherapy (IPT) for Japanese adolescent female with NSSI. Three girls received EMDR and thirteen received IPT until now.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：自傷 対人関係療法 青年 青少年 心的外傷 うつ病

### 1. 研究開始当初の背景

自傷 self-harm は青年期における自殺既遂を最も強く予測する因子の一つであり (Ougrin et al.,2012)、最近行われた単極性うつ病の青年に関する二つの大規模な介入研究では、治療開始時点における非自殺性自傷 Non-suicidal self injury (NSSI)の既往が自殺企図を予測することが示されている (Ougrin et al.,2012)。あるシステムティックレビューでは、約 51 万人の青年が 128 研究で調査され、13.2%が過去に自傷を経験していた (Evans et al.,2005)。NSSI の生涯有病率は報告によって差があり、2.8 から 46.5%という値が報告されている (Ougrin et al.,2012)。

本科研は、当初、村瀬聡美による質問紙研究の知見及び文献的検討に基づいて構想された。心的外傷 psychological trauma が自傷を引き起こす精神障害の発症に関与するという仮説を背景として (白川と鈴木,2014; 鈴木,印刷中)、小児期の外傷性精神障害に対する有効性が既に報告されていた眼球運動による脱感作と再処理法 Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) の有効性を示すことが村瀬の作成した当初の計画であった。村瀬の退職に伴って、日本 EMDR 学会による EMDR トレーニングを既に経験し、また、青年期における非精神病性精神障害、特に気分障害や NSSI を伴う症例を主な診療の対象としていたことから、村瀬の後任の研究代表者として、鈴木が本科研を担当した。

当初の計画では、EMDR の対照として、認知行動療法 Cognitive Behavioral Therapy (CBT) が用いられる予定であったが、青年期の NSSI を対象とした CBT プログラムの入手及び開発は困難であったため、当時、大阪市立大学医学部附属病院の永田利彦を中心としたグループと共同してマニュアルの邦訳が進められていた青年期うつ病のための対人関係療法 Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents (IPT-A) が CBT の代替として採用された (Mufson et al.,2004)。

### 2. 研究の目的

心的外傷が NSSI の発症と維持に関与するという仮説について臨床例の調査及び文献的研究を行うこと。NSSI を伴う青年に対して、EMDR と IPT-A の有効性を比較すること。

### 3. 研究の方法

平成 22 年度から文献的研究が開始され、青年期に事例化した患者のうち、自傷を生じるリスクが高いと考えられる精神障害に関する調査も行われた (長沼ら,2010; 堀部ら,2010)。

平成 23 年度は、前年度の成果を踏まえて、研究計画の調整が行われた。研究実施機関を

名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療科、対象を 12-21 歳の外来受診中の女性に修正し、米国で開発中であった DSM-5 Draft における NSSI または特定不能の非自殺性自傷 Non-suicidal self injury (NSSINOS) の診断基準を満たすことを組み入れの基準とした。NSSI の精神病理モデルとして、解離を重視したモデルを海外の先行研究を踏まえて再考し、外傷後ストレス障害の症状を評価する尺度である Clinician Administered PTSD Scale for DSM-IV (CAPS-SX) をプライマリアウトカムとして採用し (飛鳥井ら,2002)、信頼性の高い方法で研究参加者の社会的機能を評価するため、セカンダリアウトカムの一つとして、Personal and Social Performance Scale (PSP) を選択した (Morosini et al.,2000)。また、症状評価に伴うバイアスを可能な限り軽減するため、研究参加者が EMDR と IPT-A のいずれに割り付けられているか知らされていない独立した評価者による評価を行うデザインを採用した。

名古屋大学医学部附属病院臨床介入研究専門審査委員会による許可を受け、平成 24 年度から EMDR と IPT-A の無作為化試験が開始された。試験手続きは「若年女性の非自殺性自傷に対する眼球運動による脱感作と再処理法及び対人関係療法の無作為化対照試験」(UMIN000010065)として公開されている。

### 4. 研究成果

#### (1) 自傷を伴う精神障害に関する調査

境界性パーソナリティ障害の行動特徴を認めた青年期(12-17歳)患者8例の調査では、全例が女性であり、両親の離婚もしくは別居が4例、虐待歴が3例に認められた。初診時点では全例が不登校の状況であり、自傷が8例に認められ、初診後に精神科病棟での入院加療が必要となったのは5例であった。境界性パーソナリティ障害の診断基準を完全に満たすのは6例であった(長沼ら,2010)。一方、双極性障害を診断された青年期(12-18歳)患者10例の調査では、患者のうち6例が男性、4例が女性であり、両親の離婚もしくは別居を経験した症例はなく、自傷は3例に認められた(堀部ら,2010)。以上の調査及び先行研究の文献的検討により、本科研では、治療の対象を比較的均質な集団に絞り込む必要から、包含基準に女性であること、除外基準に双極Ⅰ型障害がそれぞれ含まれることとなった。

#### (2) EMDR と IPT-A に関する臨床試験

平成 26 年 3 月 31 日までに、EMDR または IPT-A による 12 セッションの治療が 3 例、EMDR または IPT-A による 6 セッションの治療が 13 例に対して行われ、それぞれ無作為割り付けから 12 週間後の症状の追跡を終了した。研究期間の短さ、登録された症例数の少なさのために、当初の目的であった IPT-A と EMDR の有効性について比較することは困難

であった。

6セッションのIPT-Aに割り付けられた12例の年齢は $14.4 \pm 1.3$ 歳、研究登録時のCAPS-SXは $38.9 \pm 29.9$ 、研究登録時のSOFAS $52.8 \pm 10.3$ であった。7例はSOFAS50以下であり、不登校に相当する社会的機能障害を認めた。これらの被験者では、研究登録時、6週間後、12週間後のCAPS-SX及びSOFASの値は、箱ひげ図を用いて、それぞれFigure1、Figure2のように図示された。

Figure1. CAPS-SX

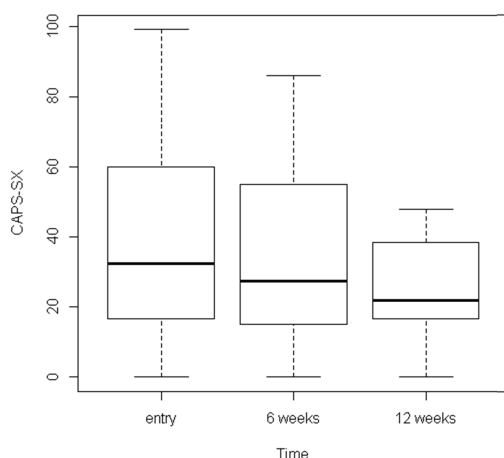
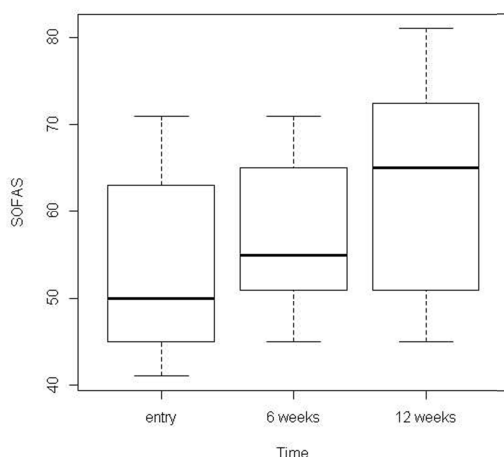


Figure2. SOFAS



### (3) NSSIに関する文献的研究

青年期におけるNSSIの生物学的な原因は確定していない。心理社会的な危険因子は疫学的手法で調査されており、さまざまな精神障害、慢性の困難、虐待、いじめ、暴力との関連が検討されている(鈴木,印刷中)。

### (4) IPTに関する文献的研究

IPTの元々の対象は成人期の単極性うつ病であり、1970年代にGerald KlermanとMyrna Weissmanによって開発され、うつ病を伴う成人を対象として、有効性が実証された(Young and Mufson,2011)。IPTでは、さまざまな非精神病性精神障害において、その原因に関わらず、精神症状が対人関係に影響し、対人関係が精神症状に影響すると仮定される

(Young and Mufson,2011)。それゆえ、IPTにおける治療は、患者の精神症状が生じる対人的文脈に焦点づけられる。

青年期うつ病と成人期うつ病の症候学や経過における類似を踏まえて、Laura Mufsonと共同研究者は青年期うつ病の治療を目的としてIPTを修正し、IPT-Aが開発された(Young and Mufson,2011)。青年期は友人や性的パートナーの重要性が増大し、個人が父母からの自立を徐々に達成する時期であり、対人的な葛藤を伴いやすく、この時期に発症した非精神病性精神障害において、対人関係に焦点づけることは適切と考えられる。青年を対象としたIPTの無作為化試験は、現在までに、米国、プエルトリコ、台湾という三つの地域で異なる臨床グループによって行われ、それぞれの地域で有効性が示されている(Young and Mufson,2011;Tang et al.,2009)。

IPT-Aは軽症から中等症の抑うつを伴う青年の外来治療を想定してデザインされた短期療法であり、標準的には週1回の治療が12セッション行われる。セッションは初期、中期、終結期の3つの時期に分かれ、治療を通じて、治療者と青年の両方がセッション内で活発な役割を採ることが特徴である。IPT-Aに含まれる戦略と技法は、日本語版の出版準備が進められているIPT-Aマニュアル第二版で解説されている(Mufson et al.,2004)。IPTに関する文献的研究の要旨は、第12回日本認知療法学会及び愛知児童青年精神医学会第4回学術集会で報告した。

### (5) 今後の研究

本科研におけるEMDRとIPT-Aの臨床試験では、DSM-5 Draftで定義されたNSSI及びNSSINOSを診断される女児を対象とした。自傷を伴う青年では、年齢の高さ、男児であること、民族的マイノリティであること、社会的経済的状態の低さ、物質の不適切な使用、反社会的行動が治療アドヒアランスの乏しさを予測し、治療アドヒアランスの乏しさが不良な心理社会的転帰を予測する(Ougrin et al.,2012)。本科研の被験者は中学生年代が多く、女児に限られ、物質乱用や重度の素行障害を伴う被験者は除外されており、相対的に治療アドヒアランスの良い被験者が参加していたと考えられる。

現在、鈴木を研究代表者とする研究グループは、単極性うつ病、不安障害、NSSIを含めたさまざまな非精神病性精神障害を伴う青年を対象として、診断横断的にIPTを適用し、12セッションのIPTと通常治療群を比較する無作為化試験の準備を進めている。この研究の一部は、基盤研究(C)25380924「青年期うつ病に対する治療ガイドラインの確立に向けた研究」として、研究助成を受けており、被験者に男児を含めることで、現実の診療場面により近い環境でIPTの効果を検証する予定である。

### (6) 参考文献

飛鳥井望,廣幡小百合,加藤寛,小西聖子.

CAPS(PTSD 臨床診断面接尺度)日本語版の尺度特性. *トラウマティック・ストレス* 1(1):47-53,2002.

Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behav.* 2005 Jun;35(3):239-50.

McCarty CA, Weisz JR. Effects of Psychotherapy for Depression in Children and Adolescents: What We Can (and Can't) Learn from Meta-Analysis and Component Profiling. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46(7):879-886.

Morosini PL, Magliano L, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand.* 2000 Apr;101(4):323-9.

Mufson L, Dorta KP, Moreau D, Weissman MM. *Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents*, 2nd edition. New York: Guilford Press, 2004. [鈴木太, 永田利彦(監訳). *思春期うつ病の対人関係療法(仮題)*. 創元社, 印刷中.]

Ougrin D, Tranah T, Leigh E, Taylor L, Asarnow JR. Practitioner review: Self-harm in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012 Apr;53(4):337-50.

Tang TC, Jou SH, Ko CH, Huang SY, Yen CF. Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2009 Aug;63(4):463-70.

Young JF, Mufson L. Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. In: Brown BB, Prinstein MJ (ed.) *Encyclopedia of Adolescence*, volume 3: psychopathology and non-normative processes, pp.171-179, Academic Press, New York, 2011. [鈴木太(訳): *抑うつ的な青年のための対人関係療法*. 子安増生, 二宮克美(監訳): *青年期発達百科事典*, 第3巻: *精神病理と非定型プロセス*, pp.366-375. 丸善出版, 東京, 2014.]

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計2件)

- (1) 白川美也子, 鈴木太. *トラウマと気分変動*. *精神科治療学* 29(5):583-592,2014. (査読なし)
- (2) 鈴木太. *児童青年期双極性障害の過剰診断*. *Depression Frontier* 10(1):23-30,

2012. (査読なし)

[学会発表](計5件)

- (1) 鈴木太, 岡田俊, 宇野洋太, 野邑健二, 本城秀次. *自傷行為を伴う女兒に対する対人関係療法の試み*. 愛知児童青年精神医学会第4回学術集会, 名古屋市, 名古屋大学, 2013年3月10日.
- (2) 大沢佑輝, 鈴木太, 近藤千加子, 岡田俊, 宇野洋太, 金子一史, 野邑健二, 本城秀次, 尾崎紀夫. *若年女性の非自殺性自傷に対する眼球運動による脱感作と再処理法及び対人関係療法の無作為化対照試験: 研究プロトコル*. 第12回日本認知療法学会, 東京都江東区, 東京ビックサイト, 2012年11月23日.
- (3) 鈴木太. *シンポジウム8 双極スペクトラム障害-過少診断か、過剰診断か. 過剰診断の問題: 児童青年期双極性障害の過剰診断*. 第8回日本うつ病学会, 大阪市, 大阪国際交流センター, 2011年7月2日.
- (4) 堀部愛由美, 鈴木太, 長沼成子, 吉川徹, 栗山貴久子, 野邑健二, 本城秀次. *児童期または青年期に発症した双極性障害の症例研究*. 第51回日本児童青年精神医学会総会, 群馬県前橋市, ベイシア文化ホール, 2010年10月29日.
- (5) 長沼成子, 鈴木太, 堀部愛由美, 吉川徹, 栗山貴久子, 野邑健二, 本城秀次. *青年期情緒障害外来を受診した青年期境界例の症例研究*. 第51回日本児童青年精神医学会総会, 群馬県前橋市, ベイシア文化ホール, 2010年10月29日.

[図書](計3件)

- (1) 鈴木太, 永田利彦(監訳). *思春期うつ病の対人関係療法(仮題)*. 創元社, 2014, 印刷中.
- (2) 鈴木太. *自殺と自傷*. 本城秀次, 野邑健二, 岡田俊(編): *臨床児童青年精神医学*. 西村書店, 2014, 印刷中.
- (3) 鈴木太. *双極性障害の併存症とそれに応じた治療 ADHDの併存 主に児童青年期について*. *Bipolar Disorder* 研究会(編): *Bipolar Disorder* 8, アルタ出版, 2010, 185(153-168).

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

鈴木太 (SUZUKI, Futoshi)  
名古屋大学・医学部附属病院・助教  
研究者番号: 30542683

(2)研究分担者

本城秀次 (HONJO, Hidetsugu)  
名古屋大学・発達心理精神科学教育研究センター・教授  
研究者番号: 90181544

金子 一史 (KANEKO, Hitoshi)  
名古屋大学・発達心理精神科学教育研究センター・准教授  
研究者番号： 80345876

吉川 徹 (YOSHIKAWA, Toru)  
名古屋大学・医学部附属病院・助教  
研究者番号： 70456680