

【報 告】

境界性パーソナリティ障害に対する 感情予測と問題解決のためのシステムズトレーニング (STEPPS)

寺島 瞳、藤里紘子、大久保智紗、山田圭介、伊里綾子、宮前光宏

Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving for Borderline Personality Disorder

Hitomi TERASHIMA, Hiroko FUJISATO, Chisa OKUBO, Keisuke YAMADA,
Ayako ISATO, Mitsuhiro MIYAMAE

要旨

感情予測と問題解決のためのシステムズトレーニング (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving : STEPPS) は、境界性パーソナリティ障害に対するグループトレーニングプログラムであり、アメリカの政府機関にエビデンスのある心理療法として認められている。STEPPSは認知行動療法を理論的背景とし、20セッションという比較的短期間で実施できるという特徴がある。米国や欧州など多くの国々に導入され、BPD症状や抑うつ症状の低下、ネガティブ感情経験の減少、自傷や自殺企図の減少などからその有効性が示されている。本邦では筆者らの研究グループが原著者の許可を得て日本語版を作成し、その効果を検証している。そこで本稿では、STEPPSについて、その概要、詳細、先行研究および日本への導入、今後の展望に分けて紹介する。

キーワード：STEPPS、境界性パーソナリティ障害、認知行動療法、感情強度障害、QuEST-J

STEPPS, Borderline Personality Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Emotional Intensity Disorder, QuEST-J

1. はじめに

境界性パーソナリティ障害 (以下BPD) とは、対人関係、自己像、感情などの不安定および著しい衝動性の広範な様式であり、見捨てられることを避けようとするなりふりかまわない努力、自己を傷つける恐れのある衝動性、著しい感情の不安定性などに特徴づけられる障害である (American Psychiatric Association, 2013)。アメリカでの有病率の中央値は1.6%とされているが、5.9%を示すデータもある (American Psychiatric Association, 2013)。日本における有病率は示されていないが、自殺関連行動を示した精神科入院患者155名のうち55.5%は境界性パーソナリティ障害の診断を満たしたとの報告もあり (林他, 2009)、日本の精神科医療において支援が必要な割合は決して少なくない。

コクラン共同計画のBPDに効果的とされる心理療法のレビューでは、2012年の時点で弁証法的行動療法 (以下DBT) がもっとも有効であるものの、さらなる実証的な研究が必要であると指摘されている

(Stoffers, Völlm, Rücker, Timmer, Huband & Lieb, 2012)。また、DBTのほかには、実証的な研究が行われているものとしてメンタライゼーション療法 (MBT)、転移焦点化精神療法 (TFP)、スキーマ療法 (SFT)、Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (感情予測と問題解決のためのシステムズトレーニング：以下STEPPS) の名前が挙がっている (Stoffers et al., 2012)。もっとも有効とされるDBT については、日本でも多くの書籍が出版されているが、日本の保険診療適用の範囲で標準化されたDBTを実施することは負担が大きく、DBTを本格的に実施している機関はまだ少ない (井上・古宮, 2017)。

STEPPSはDBTを実施することが難しい環境でも、より短い期間で実施できる治療法として、アイオワ大学のNancee Blumらによって開発されたBPDに対するグループトレーニングプログラムである (Blum, Pfohl, St. John, Monahan & Black, 2002 ; Black et al., 2004)。STEPPSは、1年かかるDBTやそれ以上の期間を要するその他のMBT、TFP、SFTなどの介入に比べて、その特徴は20レッスンという簡便さにあるとされている (Joyce, 2013)。また、DBTでは個人療法はスキルトレーニングの内容と連動して実施する必要があるが、STEPPSでは従来の治療 (診察、個人療法等) に追加して用いられることが想定されており、従来の治療を変更する必要がない (Black et al., 2004)。さらに、STEPPSは、すでに治療者にとってなじみがある心理療法の理論や技術により構成されている (Black et al., 2004)。よって、DBTとは異なり、治療者の特別なトレーニングや資格も必要とされていない (Blum, John, Pfohl & Black, 2017)。なお、STEPPSは米国薬物乱用・精神衛生管理庁 (SAMHSA) が作成したデータベース (National Registry of Evidence based Programs and Practices:NREPP) でも、エビデンスのある心理療法として認められている (SAMHSA, 2014)。以上より、STEPPSはDBTを実施することが困難な日本の現状に適した治療法であると考えられる。

そこで本稿では、STEPPSについて、その概要、詳細、先行研究および日本への導入、今後の展望に分けて紹介していく。

2. STEPPSとは

STEPPSでは、BPD患者は激しい感情を統制する能力が不足しているという仮説のもと、BPDに替わって感情強度障害 (Emotional intensity disorder) という用語を用いる。感情強度障害のほうがクライエントにとって理解、受容しやすく、クライエントの状況をより正確に表している。さらに、感情強度障害という語を用いることで、クライエントが変わることができないことを示唆するBPDという診断名から、変えることができる思考と行動へと焦点を移すことが可能となる。

STEPPSの理論的な背景はBPDに有効とされる認知行動療法であり、さらにSFTや問題解決療法、アクセプタンス&コミットメント・セラピーの要素が組み合わされている。他の治療法と比較してSTEPPSに特徴的な点は、感情のコントロールに困難を抱える本人だけではなく、それを取り巻く家族や友人など重要な他者もシステムと捉えて、プログラムに部分的に参加してもらうことにある。STEPPSのワークブックや資料は、クライエントの重要な他者と共有するよう求められる。さらに、STEPPSは様々な認知行動療法の手法に加え、詩や絵などイメージに働きかける手法など多角的なアプローチを用いている (Blum et al., 2017)。

STEPPSを実施するグループファシリテーターのトレーニングは1～2日間のワークショップによって行われる。必要であればその後もビデオ通話などのウェブを通じたスーパービジョンを受けることができる。ワークショップへの参加が1日のみであれば、その後のスーパービジョンを受けることが推奨されている。ファシリテーターは修士以上の社会科学の学位を持っているか、パーソナリティ障害のカウンセリ

ングの経験があることが望ましい。STEPPSは精神科病院、デイケアプログラム、居住型の施設、矯正施設などさまざまな現場で用いられている (Blum et al., 2017)。

3. STEPPSで学ぶスキル

STEPPSマニュアルの第2版 (Blum, Bartels, St. John & Pfohl, 2012) に従ってSTEPPSの概要及び詳細を紹介する。STEPPSは、全20回からなる。主に (1)病気と認識する、(2)感情とうまく付き合うためのスキルトレーニング、(3)行動とうまく付き合うためのスキルトレーニングの3つのパートから構成されている。以下、各パートの概要について紹介する。それぞれのレッスンの詳細は表1に示した (Blum, St. John, Pfohl & Black, 2017)。

表1 プログラムのレッスンごとの説明 (Blum, St. John, Pfohl & Black, 2017より翻訳して引用)

<p>レッスン1</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者とファシリテーターの紹介。 BEST 尺度を完成させて、得点化、記録する。 STEPPS プログラムに参加するためのガイドラインを説明する。 DSM-IVの診断基準および代わりの“診断”ラベルとしての感情強度障害 (EID) の紹介を通して、BPD 概念を説明する。 サポートチームを決める (BPD の情報や学んだスキル、学んだことを強化する方法などを共有するために選んだサポートシステムのメンバー) メンバーそれぞれが自分の明確な目標を設定する。
<p>レッスン2</p> <ul style="list-style-type: none"> スキーマ質問紙を完成させて、BPD のスキーマについて教育する。 BEST 尺度を完成させる (この回から参加者はこれ以降の各レッスンの前に BEST を記入しておく)。
<p>レッスン3</p> <ul style="list-style-type: none"> 激しい感情から距離をとることとリラクゼーションの呼吸法について説明する。これ以降のレッスンではさまざまなリラクゼーションのエクササイズから始まる。
<p>レッスン4 & 5</p> <ul style="list-style-type: none"> 感情強度記録シート (EIC) の紹介。この2レッスンでは、感情やフィルター、思考をより正確に言葉にすることも教える。 レッスン5の最初では、リラクゼーションのエクササイズの後に、各参加者が感情強度記録シートと特定のSTEPPSのスキルの利用状況を確認する。
<p>レッスン6-8</p> <ul style="list-style-type: none"> 不適応的なフィルターに異議を唱えて、共通する認知の歪みを明らかにする。参加者は認知の歪みを代わりとなる考えに置き換えることを学ぶ。
<p>レッスン9 & 10</p> <ul style="list-style-type: none"> 激しい感情をやわらげるために、気晴らし活動とポジティブ宣言について教える。
<p>レッスン11 & 12</p> <ul style="list-style-type: none"> 具体的な問題解決の方法を使って、問題に対処することを教える。
<p>レッスン13</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活するうえで問題のある行動 (食事、睡眠、運動など) を明らかにして、バランスを取る必要性について話し合う。
<p>レッスン14</p> <ul style="list-style-type: none"> 残りの週で取り組むために、前回明らかになった問題のある行動について目標を設定する。
<p>レッスン15</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康的な食事と睡眠に関わる行動について振り返る。
<p>レッスン16</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康的な運動、余暇、身体的健康に関わる行動について振り返る。
<p>レッスン17</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己破壊的行動を減らすためのスキルを教える。
<p>レッスン18 & 19</p> <ul style="list-style-type: none"> 対人関係の境界と有効な対人行動について振り返る。
<p>レッスン20</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期と最終回でのスキーマ質問紙を比較する。 グループプロセスとスキルの使用について評価する。 やり遂げたことを祝う。

1) 病気と認識する

このパートは最初の2回に実施する。BPDは感情強度障害（EID）という“病気”であって、思考や行動を変えることで、激しい感情をやり過ごし、うまく扱うことができることを学ぶ。クライアントは、自分には致命的な欠陥があり、苦しむのは仕方がないと信じているため、STEPPSでは、まずその信念を扱うことから始める。レッスン2では、Young（1999）のスキーマの概念を、クライアントに分かりやすいようにフィルターと呼びかえて説明する。そして、フィルターを明らかにする質問紙に回答することで、自分に特徴的なフィルターを知る。

2) 感情とうまく付き合うためのスキルトレーニング

5つの基本的なスキル（距離をとる、言葉にする、異議を唱える、気晴らしをする、問題に対処する）を学ぶ。これらのスキルは、クライアントが、感情強度が高まったときの考えや感情、行動をうまく扱えるようにする。そして、感情が激しくなるときのパターンを予測し、感情が激しくなることで衝動的で自己破壊的な行動につながるストレスフルな状況に気づいて対処をし、症状をコントロールできるという自信をつける。

3) 行動とうまく付き合うためのスキルトレーニング

8つの行動に関するスキル（目標を設定する、食事、睡眠、運動、余暇、身体的な健康、自己破壊的行動の回避、対人行動）を学ぶ。レッスン13で行動マネジメントテストを用いて、各スキルのどの領域で自分の行動に問題があるかを把握した後、各レッスンでそれぞれのスキルを身につける。行動にうまく対処する方法を学ぶことで、感情が激しくなったときでも感情をコントロールすることができるようになる。

4. STEPPSのフォーマット

1) セッションの構造

1グループは2名のファシリテーターおよび6～10名のグループメンバーで構成することが推奨されている。週1回のトレーニングは、症状のアセスメントに始まり、リラクゼーション、宿題の共有、新たなスキルの学習という流れで行われる。途中で休憩をはさみ、約2時間を要する。毎回、次回までの宿題が出る。毎回の流れを構造化することで、その日の流れを予測できるようにして、クライアントの不安を減らすよう計画されている。また、伝統的なグループセラピーというよりは、授業のような雰囲気が進められる。グループではホワイトボードと印刷された資料を使うほか、詩や歌、芸術作品なども用いられる。

2) STEPPSの対象

STEPPSに参加するうえで、他の参加者と時間や問題を共有できることが重要である。よって、過度に自己愛的であったり、他者へ危害を及ぼす可能性のある反社会的なクライアントはグループに適していない。BPDは女性が多いためグループメンバーも女性が多くなるが、男性が参加する場合は少なくとも2名は男性メンバーが居ることが望ましい。1名であるとグループの中で男性の代表となって意見を述べなければいけないと思わせてしまい、男性のクライアントへの負担が大きい。薬を服薬している場合は、STEPPSに参加している間はきちんと服用することが参加の要件となる。一方で、物質乱用がある場合はSTEPPSを受けることができない。

3) 症状のアセスメント

各セッションの最初に行う症状のアセスメントでは、1週間のBPD症状の重症度をBEST (Borderline Evaluation of Severity over Time: ボーダーライン重症度に関する継時評価尺度) (Pfohl, Blum, St. John, McCormick, Allen & Black, 2009) という尺度を用いて評価する。BESTは、“思考と感情”、“ネガティブな行動”、“ポジティブな行動”という3つの下位尺度からなる。介入開始時から毎レッスンの得点の変動を評価するために開発されたものであり、ここ1週間あるいは1か月について、自分の感情のコントロールがうまくできているか否かを客観的に知ることができる。また、BESTスコア記録表を用い、毎回の得点の変化を視覚化して把握することができる。なお、BPDの診断基準を満たさない人を対象とする場合は、ボーダーラインという用語を使用せず、項目の表現を修正したQuEST (Quick Evaluation of Severity over Time: 感情調整困難度に関する簡易的継時評価尺度) (Pfohl & Blum, 未刊行) という尺度を使用する。QuESTについては、日本語版のQuEST-Jが標準化されている (伊里他, 2017)。

4) リラクゼーション

レッスン3からは症状のアセスメントの後に10分程度のリラクゼーションの活動が毎回行われる。呼吸法、コラージュの作成、ウィンドベルや森の音などに集中する、炎や炭酸飲料の泡を集中して見る、ビジュアライゼーション、飴をなめる、塗り絵、持ち運び可能な箱庭のようなものを作成するポータブルビーチなど、さまざまなリラクゼーションがある。毎回のセッション時で実施する内容は決まっているが、変更することもできる。

5) 感情強度記録シートの確認

感情強度を把握するためのシートであり、1は冷静でリラックスしている状態、5は自己破壊衝動や激しい怒りに巻き込まれている状態を表す (図1)。それぞれの数値の上には、鍋や火山、竜巻などの絵が感情強度を表すメタファーとして使われる。なお、原著者によれば、自分でコントロールできる認識を持つ点で鍋のイラストが好まれて用いられる。感情強度記録シートを使い続けることで、自分の感情が激しくなるときや、自己破壊的な行動につながるストレスフルな状況を予測できるようになっていく。感情強度が高まっていく過程を書いても良いし、おさまっていく過程を書いても良い。

毎回のセッションで、1~5それぞれの感情強度にいた時間がどれくらいの割合を占めていたかについてたずねて、全員にパーセンテージを答えてもらう (例: 1は30%、2は20%、3は10%、4は10%、5は30%)。この作業により、1週間ずっとひどい気分であったと思っていたクライアントが、思いのほか穏やかに過ごしていた時間もあることに気づくことが多い。レッスン4以降では、図1の例のようにそれぞれの感情強度のときの感情、身体感覚、思考、フィルター、行為衝動、行動についても書き込んでいく。レッスン1~3と同様、1週間の感情強度の割合を全員に答えてもらった後に、1週間で5の割合が多かったメンバー2~3名に感情強度記録シートに書き込んだ内容を話してもらう。なお、すべての内容を書き込む必要はなく、感情強度が3からはじまって5に至ることもありうる。また、例えば身体感覚など書くことがなければ空欄のままでも良い。参加者はできるだけ毎日、感情強度記録シートに記録することが宿題となる。

ボーイフレンドが遅い

出来事: 何が起きた?



	1	2	3	4	5
感情: 何を感じていた?	リラックス 幸せ 穏やか	不安 怒りっぽい いらつく	欲求不満 怒り	カンカンになる 自暴自棄	煮え返るような怒り 見捨てられ 絶望
身体感覚: 身体で何を感じた?	筋肉がリラックスしている。	筋肉の緊張	胃が落ち着かない。 手が震える。 歯を食いしばる。	発汗 吐き気	心臓がドキドキする。 震え
思考: 何を考えていた?	物事はうまくいっている。これは、素晴らしい関係性だ。	遅い! 彼はなんで私にこんなことをするの?!	彼はもう帰ってこない。 彼は私と別れたいんだ。	彼は誰か他の人を見つけただ。こんなこと耐えられない!	もう二度と彼氏なんて作らない。みんな離れていく。
フィルター: どのフィルターが引き起こされた?	ポジティブ: 思いやり, 関係の安定性	ネガティブ: 見捨てられ	見捨てられ	見捨てられ	見捨てられ 欠陥
行為衝動: 何をしかった?	何か楽しいこと	仕事中の彼に電話する。	彼の職場に行く。	自傷 過量服薬	自傷 切る 過量服薬
行動: 何をしました?	音楽を聴く 本を読む テレビを見る	行ったり来たり。 すぐに彼の携帯に連絡する。	彼の職場, 友人, 家族に電話する。	泣きながらかみそりを探す	叫ぶ 物を投げる 切る

フィルター: 見捨てられ / 権利要求 / 情緒的はく奪 / 服従 / 不信 / 達成の失敗 / 厳密な基準 / 障害に対する脆弱性 / 欠陥 / 自己犠牲

スキル: 距離を置く / 言葉にする / 異議を唱える / 気晴らしする / 問題に対処する / 自己破壊的行動を避ける

図1 感情強度記録シートの例(Blum et al., 2012より翻訳して引用)

6) スキルモニタリングカードの確認

STEPPSで学ぶすべてのスキルをリスト化したスキルモニタリングカードは、1週間でのどのスキルを使ったか確認するために使う。まだ学んでいないスキルも含まれているが、例えば食事、睡眠など、後半に学ぶスキルであっても、きちんとできたと分かるスキルについては、チェックすることができる。セッションが進むにつれて、チェックをつけられるスキルが増えていく。

以上、症状のアセスメントから宿題の共有までに約60分を要する。その後、残りの時間で上述の各レッスンのスキルの学習を行う。

5. STEPPSに関する先行研究

1) STEPPSに関する非対照試験

STEPPSに関してはこれまで8つの非対照試験が行われている。BPD患者への治療研究としては、DBT研究に次いで多くの人数を扱っている (Blum et al., 2017)。非対照試験の結果についてはBlack, Blum & Allen (2017) を表2に引用した。これまで、アメリカ、オランダ、イギリス、イタリアで実施されている。対象者はほとんどがBPD患者であったが、Black et al. (2008) やBlack et al. (2013) では矯正施設にてBPD症状を呈した受刑者を対象に実施している。これらの研究では、STEPPSを実施することで、BPD症状やネガティブ感情、抑うつ症状、不安、対人過敏、自殺関連行動、入院期間、ルール違反行動などで改善が見られた。このように、STEPPSは、病院および矯正施設での実施が可能であり、BPD患者のさまざまな症状の低減に有効であることが示されている。

表2 BPD患者に対するSTEPPSの非対照試験の結果 (Black et al., (2017)より翻訳、改変して引用)

著者	年	場所	対象者数	女性 (%)	平均年齢	STEPPSと関連した結果
Blum et al.	2002	アイオワ	52名	94%	33歳	↓ BDI, ↓ BEST, ↓ PANAS-ネガティブ感情 Scale
Freije et al.	2002	オランダ	85名	91%	32歳	↓ SCL-90下位尺度(うつ・不安・対人過敏), ↓ 一般症状尺度 (General Symptom Index), ↓ BEST
Black et al.	2008	アイオワ	12名	100%	35歳	↓ BDI, ↓ BEST, ↓ PANAS-NA Scale
Harvey et al.	2010	サセックス イギリス	38名	84%	37歳	↓ BDI, ↓ BEST, ↓ PANAS-NA Scale, ↓ 自殺関連行動
Bocallon et al.	2012	ミラノ イタリア	20名	85%	47歳	↓ 自殺念慮, ↓ 入院率
Black et al.	2013	アイオワ	77名	82%	31歳	↓ BDI, ↓ BEST, ↓ PANAS-NA Scale, ↓ 規則違反
Alesiani et al.	2014	ミラノ イタリア	32名	81%	44歳	↓ 自殺念慮, ↓ 入院率

2) STEPPSに関するランダム化比較試験

これまでに行われた3つのランダム化比較試験(以下RCT)の結果について、以下にそれぞれ紹介する。

Blum et al. (2008)は、165名のBPD患者をランダムにSTEPPS+通常治療群(N=93)と通常治療群(N=72)に割り付けた。通常治療群は、個人療法、STEPPSではないグループ療法、向精神薬による薬物療法、ケースマネジメントなどを受けていた。通常治療群と比較すると、STEPPSを実施した群はBPD症状、臨床全般印象重症度(CGI-S)、臨床全般印象改善度(CGI-I)、うつ症状(BDI)、衝動性(BIS)、PANASのネガティブ感情などが有意に改善しており、効果は1年後のフォローアップ時も維持されていた。

Bos, van Wel, Appelo & Verbraak (2010)では、79名のBPD患者をSTEPPS+通常治療群(N=42)と通常治療群(N=37)に無作為に割り付け原版を修正して18レッスンとした、STEPPSの効果を検証した。STEPPS群では、通常治療群と比較して、BPD症状が有意に軽減するとともに、生活の質が顕著に改善しており、その効果は半年後のフォローアップまで維持されることを明らかにした。さらに、Bos, van Wel, Appelo & Verbraak (2011)では、Bos et al. (2010)から除外された必ずしもBPDの診断にあてはまらないBPDの亜症候群(subsyndromal BPD)(N=83)も含めて、BPD患者(N=85)と合わせてより大きなサンプルで分析を行った。STEPPS+通常治療群(N=84)と通常治療群(N=84)に無作為に割り付け、効果を検証した。その結果、STEPPS+通常治療群は、BPD症状、ホンブキンス症状チェックリスト(SCL-90)などが有意に改善していた。さらに、BPDの診断の有無では効果に差がなかったが、ベースラインのBPD症状が重症であるほどSTEPPSの効果が見られた。よって、必ずしもBPDの診断がつかない患者でも、一部でもBPD症状を持ち、その症状が重症であるほどSTEPPSが有効であることが示された。

Schuppert et al. (2009)では、STEPPSを応用した18レッスンの感情制御トレーニングをBPD症状のある14~19歳の青年を対象に実施した。感情制御トレーニング+通常治療群(N=23)および通常治療群(N=20)に無作為に割り付け、効果を検証したところ、両群ともBPD症状は低下したが、感情制御トレーニング+通常治療群は、感情を制御できるという感覚が増し、感情強度の原因を外的要因だけに帰属しなくなっていた。

以上のように、STEPPSはRCTによって十分なエビデンスが示されており、またBPDの診断にあてはま

らなくともBPDの重症候群や、BPD症状を呈する青年にも有効であることなどが明らかとなっている。さらに、必ずしもSTEPPS全20回でなくとも、18レッスンなどに短縮して実施した場合も有効であることが示されている。

3) 日本におけるSTEPPSの実施可能性および有効性

筆者らの研究グループでは、2012年に開発者のNancee BlumからSTEPPSマニュアル第2版の翻訳の許可を得て、全20レッスン分の翻訳を終えた。そして、2013年にアイオワ大学を訪問してSTEPPSに関するコンサルテーションを受けた後、感情調整に困難を抱える日本の大学生を中心にSTEPPSの実施可能性および有効性を検討してきた。なお、ファシリテーターは著者らが担当し、開発者からビデオ通話およびメールによるスーパービジョンを受けた。

まずは開発者と相談の上、感情とうまく付き合うためのスキルトレーニングに絞って実施するSTEPPS12回短縮版を試行した。BPD患者ではないが、感情調整に困難を抱える大学生および大学院生7名に対して短縮版を実施した結果、実施前後でBPD症状が低下し、感情調節のための再評価方略に効果がある可能性が示された（大久保他，印刷中）。参加者からは「感受性を失うこともなくうまく付き合えるものになりそうである」「負の感情を持ってしまうのは悪いことではなく、自分の特性だと考えたら楽になった」などのフィードバックが得られた。また、「自分の体験やアイデアが他者に活かされたり、話したりすることで、印象が変わることがあった」「自分のかわりに異議を唱えてもらえたときだいぶ楽になった」など、個人ではなくグループ療法である利点についても指摘があった（大久保他，印刷中）。しかし、感情を扱うパートのみの実施であったため、行動を扱うパートも含めた全20回版の効果について検討する必要がある。

そこで、大学生19名を対象に全20回版を実施した結果、BPD症状や抑うつ症状は改善し、ネガティブ感情は低下し、人生に対する満足感が増大していた。また、STEPPSの前後で再評価の方略を使用することが増え、感情制御の困難さが低減し、不合理な信念も改善していた。さらに、BPD症状の改善は3ヵ月後のフォローアップ時まで維持されることが示された（藤里他，印刷中）。

以上より、感情調整に困難を抱える日本の大学生には、STEPPSが実施可能であり、有効である可能性が示された。今後、大学生に限らず、感情調整に困難を抱える幅広い年齢層や、先行研究と同様にBPD患者にも実施して、有効性を検証することが望まれる。

6. STEPPSの今後の展望

認知行動療法に関しては、2010年にはうつ病へ保険適用化され、2016年にはその他の障害にも適用が広がったにも関わらず、自殺関連行動を最も多く示すBPDに関しては保険点数化がされていない。このような背景から、STEPPSのような比較的 low コストのBPDの治療法の開発と実証的な効果の検証が求められていると考えられる。STEPPSは、各国にてBPDへのグループ療法として十分なエビデンスが示されている。STEPPSはDBTほど期間もかからず、詩や絵を導入するなど日本の文化にも合っている。日本においても、感情調整に困難を抱える大学生には実施が可能であり、有効である可能性が示された。しかしながら、日本においてBPDへの認知行動療法に関してランダム化比較試験を用いて検討した効果研究はこれまでにない。今後、日本においてSTEPPSがBPDの治療法として有効であることが明らかになれば、様々な現場でSTEPPSを用いたBPD患者への支援を行うことが可能となるものと考えられる。

付記

本研究は、JSPS科研費 JP15K04143および和洋女子大学平成30年度研究奨励費（個人研究）の助成を受けました。

参考文献

- Alesiani, R. ; Boccalon, S. ; Giarolli, L. ; Blum, N. ; Fossati, A. Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS): program efficacy and personality features as predictors of drop-out - an Italian study. *Comprehensive Psychiatry*. 2014, 55, p.920-927.
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. 2013, 992p. (アメリカ精神医学会. 日本精神神経学会 (監修) 高橋三郎, 大野裕 (監訳) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 2014, 932p.)
- Beck, A. T. ; Steer, R. A. ; Brown, G. K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. Psychological Corporation. 1996. (日本版BDI - II-バック抑うつ質問票-手引き 小嶋雅代, 古川壽亮訳. 日本文化科学社, 2003, 49p.)
- Black, D. W. ; Blum, N. Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving for Borderline Personality Disorder: Implementing STEPPS Around the Globe. Oxford University Press. Black, D. W. ; Blum, N. S. eds. 2017, p.1-28.
- Black, D. W. ; Blum, N. ; Eichinger, L. ; McCormick, B. STEPPS: Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving in women offenders with borderline personality disorder in prison-A pilot study. *CNS Spectrums*. 2008, 13, p.881-886.
- Black, D. W. ; Blum, N. ; McCormick, B. ; Allen, J. Systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS) group treatment for offenders with borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013, 201, p.124-129.
- Black, D. W. ; Blum, N. ; Pfohl, B. ; John, D. The STEPPS group treatment program for outpatients with borderline personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2004, 34(3), p.193-210.
- Blum, N. ; Bartels, N. ; St. John, D. ; Pfohl, B. STEPPS: Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (Second Edition), 2012.
- Blum, N. ; Pfohl, B. ; St. John, D. ; Monahan, P. ; Black, D.W. STEPPS: a cognitive behavioral systems based group treatment for outpatients with borderline personality disorder-a preliminary report. *Comprehensive Psychiatry*. 2002, 43, p.301-310.
- Blum, N. ; St. John, D. ; Pfohl, B. ; Black, D.W. "Overview of STEPPS: History and Implementation." *Implementing STEPPS Around the Globe*. Black, D. W. ; Blum, N. S. eds. Oxford University Press. 2017, p.1-28.
- Blum, N. ; St. John, D. ; Pfohl, B. ; Stuart, S. ; McCormick, B. ; Allen, J. ; Arndt, S. ; Black, D.W. Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) for outpatient clients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial and 1-year follow up. *American Journal of Psychiatry*. 2008, 165, p.468-478.
- Bos, E. H. ; van Wel, E. B. ; Appelo, M. T. ; Verbraak, M. J. P. M. A randomized controlled trial of Dutch version of Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving or borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010, 198, p.299-304.
- Bos, E.H. ; van Wel, E.B. ; Appelo, M.T. ; Verbraak, M.J. P. M. Effectiveness of systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS) for borderline personality problems in a 'real world' sample: Moderation by diagnosis or severity? *Psychotherapy & Psychosomatics*. 2011, 80, p.173-181.
- 藤里紘子, 山田圭介, 大久保智紗, 宮前光宏, 伊里綾子, 寺島瞳 感情調整が困難な学生に対する感情予測と問題解決のためのシステムズトレーニングの実施可能性と有効性. 認知療法研究 (印刷中)
- Harvey, R. ; Black, D. W. ; Blum, N. Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) in the United Kingdom: A preliminary report. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2010, 40, p.225-232.
- 林直樹, 五十嵐雅, 今井淳司, 大澤有香, 内海香里, 石川陽一, 大島淑夫, 徳永太郎, 石本佳代, 前田直子, 針間博彦, 楯林義孝, 熊谷直樹, 野津真, 石井秀宗, 岡崎祐士 自殺関連行動を呈する精神科入院患者の診断と臨床特徴: 都立松沢病院入院例の検討. *精神神経学雑誌*. 2009, 111(5), p.502-526.
- 井上真彩子, 古宮昇 弁証法的行動療法(DBT)による, スピリチュアルな視点を取り入れた援助事例. *大阪経大論集*. 2017, 68(4), p.143-160.
- 伊里綾子, 藤里紘子, 山田圭介, 大久保智紗, 宮前光宏, 寺島瞳 青年におけるBPD症状の重症度を捉えるJapanese version of Quick Evaluation of Severity over Time (QuEST-J) の開発と信頼性・妥当性の検討. *感情心理学研究*. 2017, 25, p.1-11.
- Joyce, A. A. Group Therapy for Borderline Personality Disorder: A Non-psychodynamic Approach. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2013, 63(1), p.139-145.
- Linehan, M. M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York : Guilford Press. 1993, 558p.(リネハン. M. M. 大野 裕, 阿佐美 雅弘, 岩坂 彰, 井沢 功一郎, 松岡 律, 石井 留美(訳)境界性パーソナリティ障害の弁証法的行動療法—DBTによるBPDの治療. 誠信書房, 2007,735p.)
- 大久保智紗, 寺島瞳, 山田圭介, 伊里綾子, 藤里紘子, 宮前光宏 感情調整が困難な青年に対する「感情予測と問題解決のためのシステ

ムズトレーニング (STEPPS)」短縮版の予備的検討. 臨床心理学 (印刷中)

Pfohl, B.; Blum, N. (未刊行). Quick Evaluation of Severity over Time (QuEST).

Pfohl, B.; Blum, N.; St. John, D.; McCormick, B.; Allen, J.; Black, D. W. Reliability and validity of the Borderline Evaluation of Severity Over Time (BEST): a self-rated scale to measure severity and change in persons with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 2009, 23, p.281-293.

Schuppert, H. M.; Giesen-Bloo, J.; van Gemert, T. G.; Wiersema, H. M.; Minderaa, R. B.; Emmelkamp, P. M.; Nauta, M. H. Effectiveness of an emotion regulation group training for adolescents—a randomized controlled pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2009, 16, p.467-478.

Spitzer, R. L.; Williams, J. B. W.; Gibbon, M. Structured Clinical Interview for DSM-IV. New York, New York State Psychiatric Institute, Biometrics Research, 1994.

Stoffers, J. M.; Völlm, B. A.; Rucker, G.; Timmer, A.; Huband, N. Psychological therapies for borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. 2012, CD005652, doi: 10.1002/14651858.CD005652.pub2. https://www.cochrane.org/CD005652/BEHAV_psychological-therapies-borderline-personality-disorder, (accessed 2018-09-03).

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. NREPP: SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP). Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS). <https://www.samhsa.gov/treatment/mental-disorders/borderline-personality-disorder> (accessed 2018-09-03).

Young J. E. *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Professional Resource Press; 1990, 83p.

(リネハン. M. M. 大野 裕, 阿佐美 雅弘, 岩坂 彰, 井沢 功一朗, 松岡 律, 石井 留美(訳)境界性パーソナリティ障害の弁証法的行動療法—DBTによるBPDの治療. 誠信書房, 2007,735p.)

寺島 瞳 (和洋女子大学 人文学部 心理学科 准教授)

藤里 紘子 (国立精神・神経医療研究センター 流動研究員)

大久保智紗 (帝京平成大学大学院 臨床心理学研究科 講師)

山田 圭介 (つくば国際大学 産業社会学部 助教)

伊里 綾子 (筑波大学 人間系 研究員)

宮前 光宏 (国立精神・神経医療研究センター 流動研究員)

(2018年10月12日受理)