

## 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 The Relationship between Mindfulness and Borderline Personality Trait in Dialectical Behavior Therapy

斎藤 富由起<sup>1</sup>、守谷 賢二<sup>2</sup>

### 要 旨

本研究では、境界性パーソナリティ障害 (BPD) の治療として注目されている弁証法的行動療法 (DBT) の観点から、DBT 版マインドフルネス尺度を追試的に検討するとともに、DBT 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を検討することが目的であった。

マインドフルネス尺度を検討した結果、先行研究と同じ「中核的マインドフルネス」、「課題への注意集中」、「効果的な対人コミュニケーション」、「情動コントロール」という4因子構造が得られ、先行研究 (守谷・池田・斎藤, 2005) 以上に信頼性と妥当性の高い尺度が作成された。さらに、境界性パーソナリティ傾向の高低を独立変数とし、DBT 版マインドフルネス尺度得点を従属変数とした結果、境界性パーソナリティ傾向の高い人は低い人と比較して、マインドフルネス得点が有意に低いことが明らかになった。

キーワード：弁証法的行動療法 Dialectical Behavior Therapy

マインドフルネス Mindfulness, 境界性パーソナリティ Borderline Personality

### 問題提起と目的

近年、境界性パーソナリティ (Borderline Personality Disorder: 以下 BPD) の治療において、弁証法的行動療法 (Dialectical Behavior Therapy: 以下 DBT) が注目されている。DBT は Marsha M. Linehan によって体系化された心理療法であり、弁証法的哲学を前提として認知行動療法的な立場から BPD の治療を行っている。アメリカ精神医学会による「BPD 治療のためのガイドライン」(Oldham, Phillips & Gabbard, 2001) においては BPD に有効な精神療法として推奨されており、近年では BPD だけではなく摂食障害への治療 (Telch, Agras & Linehan, 2001) や高齢者の抑うつ治療 (Lynch, Morse, Mendelson, & Robins, 2003) などにも適用範囲を拡げている。また、比較的健康度の高いクライアントに対するセルフ・コントロール法としても応用がなされており、Spradlin (2003) の情動コントロール訓練や Marra (2004) による抑うつと不安への対処プログラムなども開発されている。

標準的な DBT は、①心理社会的スキルの獲得を目指したグループによるスキルトレーニング、②行動の動機の問題を扱ったり、獲得したスキルの強化を図る個人療法、③獲得したスキルを日常清潔に汎化させる電話相談、④セラピストのコンピテンスやモチベーションなどの問題に対応するチーム・コンサルテーションという4つの柱を治療構造としている (Linehan, 1993a)。また BPD の病因については、生物社会的理論から説明しており、情動の調節不全を BPD の主要な機能不全と考えており、生物学的要因としての情動の調節不全と、環境的要因としての無効化する環境 (invalidating environment) の相互作用という形で BPD の機序を説明している (Linehan, 1993a)。

1 Fuyuki SAITO 千里金蘭大学生生活科学部児童学科 (受理日: 2009年10月1日)

2 Kenji MORIYA 文教大学大学院人間科学研究科

さらに、Linehan(1993a)はBPD に特徴的な行動パターンを①自己の調節不全、②行動の調節不全、③情動の調節不全、④対人関係の調節不全、⑤認知の調節不全という5つパターンに分類している。そして、これら5つの行動パターンに対応した形で4つのスキル・トレーニングが行われる (Linehan, 1993b)。このスキル・トレーニングにおいて、最も重視されているスキルがマインドフルネス・スキルである。Linehan (1993a; 1993b) によれば、マインドフルネス・スキルはDBT の中核であり、他のスキル・トレーニング開始時においても言及される唯一のスキルである。

DBT のマインドフルネス・スキルは、BPD の特徴的な行動パターンのうち、主に自己の調節不全と認知の調節不全の治療に対応している (Linehan, 1993b)。自己の調節不全とは、DSM-IV-TR (アメリカ精神医学会による『精神疾患の診断と統計マニュアル』) の診断基準で言えば、「同一性障害」、「慢性的な空虚感」に対応しており、認知の調節不全は、「ストレス関連性の妄想様観念」や「解離性症状」に対応している。さらに、Linehan (1993a・1993b) は、人間の心の状態を「理性的な心 (reasonable mind)」、「感情的な心 (emotional mind)」、「賢明な心 (wise mind)」という3つに分類しているが、マインドフルネス・スキルは、「賢明な心」に達するための手段であるとされている。なお、「賢明な心」とは、「理性的な心」と「感情的な心」を統合したものであり、これに直感的知識が加わった状態をさす。

Linehan (1993a) は、DBT のマインドフルネスは、主に禅の実践から強い影響を受けているが、西洋の黙想実践と東洋の瞑想実践にも通ずるものであると述べている。そして、DBT のマインドフルネスの実践を「現実を判断せず、その瞬間を (例えば、巧みな方法を用いて) 効果的に観察し (observing)、記述し (describing)、関与する (participating) 意図的なプロセス」(Linehan, 1993a・1993b) としてプログラムを構成している。マインドフルネス・スキルには、6つの具体的なスキルがあり、3つの「把握 (what)」スキルと3つの「対処 (how)」スキルに分れている (Linehan, 1993a・1993b)。

「把握」スキルの目標は、「気づき」を伴ったライフスタイルを発展させることであり、衝動的で気分依存的な行動の減少を目標としている。そのために、「観察すること」、「記述すること」、「関与すること」という3つのスキルを学習する。「観察」とは、さまざまな出来事や情動などに注意を向けることであり、無理に考えないようにしたり、抑制したりしないで、その瞬間に気づきを伴って体験することである。「記述」とは、行動や環境に適切な言語的ラベリングをすることであり、コミュニケーションやセルフ・コントロールに必要な不可欠なものであるという仮説に基づいている。「関与」とは、自意識を持たずに参加する能力であり、現在の活動に完全に入り込むことを意味している。「習慣」のように、注意を払わずに関与するのではなく、注意を払いながら関与することを目標としている。

「対処」スキルは、「観察」、「記述」、「関与」をどのように行うかというスキルであり、「非判断的スタンスを取る」、「現在の活動に注意を集中する」、「効果的に存在する」という3つのスキルが学習される。「非判断的スタンス」とは、何かに対して善悪の判断をしないということであり、判断を完全に放棄することが強調されている。この点は、BPD の理想化と脱価値化に対応している。こうした特徴は、ネガティブな判断からポジティブな判断への移行や、バランスの取れた判断をすることを目標にしてきた一般的な心理療法とも異なると特徴を持っている。「活動への注意集中」では、現在の活動における気づきへの焦点化を学習することを目標としている。このスキルは、BPD の患者は、現在の生じている問題に注意を向けて解決せず、現在感じている心配と同時に何か他のこと (例えば過去の思考やイメージ、将来への不安、反芻的思考など) にもとらわれているという仮説に基づいている。「効果的に存在すること」では、「正しい」ことを気にするのではなく、「実際にうまくいくこと」を学習することを目標としている。BPD の正しくあろうとする傾向は、無効化する環境と関連があり、自らの判断を信用できないところに基本があるという原理に基づいている。そこでDBT では、スキルを用いた結果を重視して、効果的に存在することを目標としている。

以上のように、DBT におけるマインドフルネス・スキルは、BPD に特徴的な行動パターンを全般的に網羅しており、これまでの治療法とは異なったスタンスを取っている。また、他のスキルの基本的前提になるという点も納得できるものとなっていると言えよう。

ここまで見てきたように、DBT では、マインドフルネスが非常に重視されているが、近年、マインドフルネス

は、第三世代の認知行動療法としても注目されている (Heys, Folette & Linehan, 2004)。第三世代の認知行動療法としてはDBTの他に、Kabat-Zinn (1994) によるマインドフルネスストレス低減法 (mindfulness-based stress reduction program: MBSR), Hayes, Strosahl, & Wilson (1999) によるアクセプタンス・コミットメント・セラピー (Acceptance and Commitment Therapy: ACT), Segal, Williams, & Teasdale (2001) によるマインドフルネス認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) などが挙げられる。

こうした中で、杉浦 (2008) は、"マインドフルネスという用語は、特定の介入技法とそれによって達成される心理状態という2つの意味を持つ"と指摘している。しかし、これまで、上記のような介入技法としての研究は数多く行われているが、心理状態としてのマインドフルネスについてはあまり研究が行われていない。マインドフルネスについて実証的研究を行うためには、その心理状態について測定するツールが必要だが、これまでマインドフルネスの心理状態を測定するツールはほとんど開発されておらず、概念的な説明が中心である。

DBTについてもこの点は同様であり、Hong (2002) は測定尺度を作成しているものの、標準化されているとは言い難い。そのため、BPDとマインドフルネスの関連性についても実証的な研究が行われているとは言い難い。こうした中で、守谷・池田・斎藤 (2005) は、Hong (2002) の項目を参考に、DBTにおける日本語版マインドフルネス尺度の作成を試みているが、信頼性の問題や共通性から判断される因子間相関の問題など作成された尺度には多くの課題が残されている。

そこで本研究では、守谷ら (2005) の作成したDBTにおける日本語版マインドフルネス尺度を追試的に検討するとともに、BPDとマインドフルネスとの関連を実証的に検討することを目的とする。DBTの仮説に基づけば、BPD傾向の高い人は、マインドフルネス得点が低いと考えられる。

## 方法

### 1. 調査対象

A 県の大学生と B 県の短大生の428名 (男性162名, 女性248名, 不明18名, 平均年齢19.54歳, SD=2.16) を対象に質問紙を配布した。

### 2. 調査手続き

質問紙は、授業中に配布し、集団で行われた。回答終了後その場で回収した。

### 3. 調査内容

1) DBTにおける日本語版マインドフルネス尺度 守谷ら (2005) が質問紙を作成する際に使用した質問項目48項目を再度使用した。質問項目は、Hong (2002) に加え、DBT理論, DBTスキルマニュアル (1993b) を参考に独自項目を加えたもので構成されている。独自項目は、臨床心理学を専門とする複数の専門家 (3名) により検討を行った。回答は「いつもそうである」から「いつも違う」の5件法で評定を求めた。

2) DBT版コミュニケーション・スキル尺度 加倉井 (2005) の作成したDBTの観点からコミュニケーション・スキルを測定する尺度であり、30項目で構成されている。回答は「非常によく当てはまる」から「全く当てはまらない」の5件法で評定を求めた。

3) 新版STAI特性不安検査 肥田野ら (2000) の作成した特性不安を測定する尺度であり、20項目から構成されている。「ほとんどない」から「ほとんどいつも」の4件法で評定を求めた。

4) ミロン臨床多軸目録境界性スケール17項目短縮版 (MCMI-II) 井沢 (1995) の作成した境界性パーソナリティ特性を測定するための尺度であり、17項目で構成されている。「まったく当てはまらない」から「非常に当てはまる」の5件法で回答を求めた。

## 結果

### 1. マインドフルネス尺度の因子分析

平均値±SDにより、偏りの見られる項目を検討したところ、天井・床効果は見られなかった。そこで、48項目について因子分析を行った結果、初期解における因子の固有値の減衰状況(10.37, 3.39, 2.80, 2.11, 1.67…)から判断して、4因子解を採用した。続いて、因子負荷量.40を基準に、主因子法・プロマックス回転により因子分析を行い、複数の因子に高い負荷量を示した項目を削除し、再度同様の因子分析を行った結果、最終的に26項目が選択された。以上の結果を Table.1に示す。

因子命名を行った結果、第一因子は、「感情的にならず、また理屈にも走りすぎず、他人と関わることができる」、「できる限りその時々を楽しんでいる」、「自分の感情や自分に起こっている出来事について考えようと思ったとき、それを考えることができる」などの項目が高い負荷量を示した。これらの項目は、DBTにおけるマインドフルネスを反映していると考えられたため、「中核的マインドフルネス」と命名した。

第二因子は、「自分の課題に適切に集中できる」、「特定の感情や課題に集中したい時にそれに集中することが出来る」、「目の前の課題から気が逸れてしまう」などの項目が高い負荷量を示した。これらの項目は、課題への注意集中を反映している内容であると考えられたため、「課題への注意集中」と命名した。

第三因子は、「自分の意見を主張するよりも、影響力のある他者の意見にあわせてしまう」、「他人の意見と比べてしまい、自分の意見を主張することに自信がない」、「困難に直面した時、自分の意見よりも他人の意見の方が優れていると思うことが多いため、気が付くと自分の意見を変えている」などの項目が高い負荷量を示した。これらの項目は対人関係に関する内容であると考えられたため、「効果的な対人コミュニケーション」と命名した。なお、第三因子は全項目逆転項目である。

第四因子は、「激しい感情にとらわれてしまって、様々な行動が引き起こされてしまう」、「激しい感情を感じると、自分が損してしまうような行動をしてしまう」、「気が動転している時、その時の状況や経験がはっきりしない」などの項目が高い負荷量を示した。これらの項目は、情動のコントロールに関する項目内容であると判断されたため、「情動コントロール」と命名した。第四因子についても全て逆転項目である。

因子分析の結果得られた4因子の因子間相関を算出した結果、全ての下位尺度間で有意な相関が認められた。

### 2. 信頼性と妥当性の検討

信頼性を検討するために、各因子について Cronbach の  $\alpha$  係数を算出したところ、「中核的マインドフルネス」因子が.772、「課題への注意集中」因子が.829、「効果的な対人コミュニケーション」因子が.831、「情動コントロール」が.717であり、各下位尺度とも比較的高い内的整合性が確認された。

基準関連妥当性を検討するために、各因子と「コミュニケーション・スキル」、「STAI」、「MCMI-II」との Pearson の積率相関係数を算出したところ、いずれの因子において、「コミュニケーション・スキル」と中程度の正の相関を示し、「STAI」、「MCMI-II」と中程度の負の相関を示した。以上の結果を Table.2に示す。

### 3. BPD とマインドフルネスの関連性

BPD 傾向とマインドフルネスに負の相関が見られたため、両者の関連性を明らかにするため、BPD 傾向を平均と±1SDを基準に高低群に分け、マインドフルネス尺度の各因子を従属変数とした t 検定を行った。その結果、全ての因子において有意な差が見られた(第一因子:  $t(144)=6.50$ ,  $p<.01$ ; 第二因子:  $t(144)=6.39$ ,  $p<.01$ ; 第三因子:  $t(144)=5.74$ ,  $p<.01$ ; 第四因子:  $t(144)=9.62$ ,  $p<.01$ )。つまり、BPD 傾向の高い群は低い群と比較して、マインドフルネス得点が有意に低いことが明らかにされた。以上の結果を Table.3に示す。

Table.1 マインドフルネス尺度の因子分析結果(プロマックス回転)と因子間相関

項目	I	II	III	IV	共通性
<b>第一因子 中核的マインドフルネス</b>					
他人とは適度に助け合いながら関わることが出来る。	<b>.596</b>	.073	.030	-.016	.318
感情的にならず、また理屈にも走りすぎず、他人と関わることができる。	<b>.571</b>	.018	.161	-.233	.388
他人の意見は、他人の意見として理解できる。	<b>.566</b>	-.079	.135	.020	.328
他人の意見が部分的に自分の価値観と違っていたとしても、それはそれとして理解することが出来る。	<b>.537</b>	.026	-.005	.043	.268
周囲とのやり取りは、構えることなく、自然でスムーズに進んでいる。	<b>.516</b>	.000	-.133	-.068	.352
たとえ自分の意見を反映しないものであったとしても、他人の意見を客観的に理解することが出来る。	<b>.510</b>	-.053	.040	-.007	.278
自分の考えや、自分のおかれた状況から一歩離れてそれらを観察することが出来る。	<b>.455</b>	.026	-.191	-.102	.324
できる限りそのときどきを楽しんでいる。	<b>.423</b>	-.048	-.021	.065	.191
自分の感情や自分に起こっている出来事について考えようと思った時、それを考えることが出来る。	<b>.415</b>	-.151	-.080	.114	.251
<b>第二因子 課題への注意集中</b>					
自分の課題に適切に集中できる。	.107	<b>-.776</b>	.041	.201	.548
特定課題に集中したい時に、それに集中することが出来る。	.142	<b>-.698</b>	.029	.090	.522
集中し続けるのが苦手なので、気づくと思っていたよりも仕事や課題に時間がかかってしまっている。	.159	<b>.677</b>	-.002	.219	.556
目の前の課題から気が逸れてしまう。...	.062	<b>.676</b>	-.126	.152	.477
どんな時でも気が散って、集中することが出来ない。	-.022	<b>.574</b>	.008	.120	.427
他のことが気になって、目の前の課題に集中できない。	.069	<b>.526</b>	.249	.111	.492
仕事や課題に没頭している時は、無意識的に作業することができる。	.170	<b>-.417</b>	-.068	.197	.234
<b>第三因子 効果的な対人コミュニケーション</b>					
自分の意見を主張するよりも、影響力のある他者の意見にあわせてしまう。	.140	.081	<b>.814</b>	-.074	.632
他人の意見と比べてしまい、自分の意見を主張することに自信がない。	-.099	-.133	<b>.801</b>	-.019	.605
自分の意見を持つことが苦手で、世間的な常識にあわせてしまう。	-.220	-.029	<b>.705</b>	-.022	.599
困難に直面した時、自分の意見よりも他人の意見の方が優れていると思うことが多いため、気が付くと自分の意見を変えている。	.032	.014	<b>.700</b>	.106	.551
自分が一番良いと思っていることをするよりも、「私はこうすべきだ」という考えや他人の期待を優先してしまう。	.154	.015	<b>.508</b>	.124	.294
<b>第四因子 情動コントロール</b>					
激しい感情にとらわれてしまって、様々な行動が引き起こされてしまう。	.041	-.074	-.013	<b>.815</b>	.592
激しい感情を感じると、自分が損してしまうような行動をしてしまう。	-.007	-.035	.013	<b>.598</b>	.346
非常に短気なので、自分をコントロールできないと感じる。	-.254	.041	-.063	<b>.472</b>	.353
気が動転している時、その時の状況や経験がはっきりしない。	.053	.005	.139	<b>.446</b>	.251
深く考えないで行動してしまって、後悔することが多い。	-.049	.183	.075	<b>.417</b>	.342
因子間相関					
	I	-.447	-.280	-.268	
	II		.406	.474	
	III			.352	

Table.2 マインドフルネス尺度と各尺度の相関係数

	コミュニケーション・スキル	STAI	MCMII-II
第一因子「中核的マインドフルネス」	.406**	-.384**	-.331**
第二因子「課題への注意集中」	.233**	-.397**	-.329**
第三因子「効果的対人コミュニケーション」	.467**	-.463**	-.315**
第四因子「情動コントロール」	.321**	-.521**	-.499**

\*\* $p < .01$

Table.3 BPD特性高低群におけるマインドフルネス得点の平均値, SDおよびt検定の結果

	高群 (n=70)	低群 (n=76)	t 値
	M(SD)	M(SD)	
第一因子「中核的マインドフルネス」	29.71(5.35)	34.74(3.94)	6.50**
第二因子「課題への注意集中」	19.57(4.93)	24.30(4.00)	6.39**
第三因子「効果的な対人コミュニケーション」	12.20(4.17)	15.84(3.50)	5.74**
第四因子「情動コントロール」	12.57(3.88)	18.16(3.12)	9.62**

\*\* $p < .01$

考察

本研究の目的は、心理状態としてのマインドフルネスを測定する尺度を作成するという必要性から、マインドフルネスを重視している DBT に注目し、DBT の立場からマインドフルネスの状態を測定する尺度を作成し、BPD とマインドフルネスとの関連性を実証的に検討することが目的であった。

マインドフルネス尺度を作成した結果、4因子構造という結果が得られ、.712~.831という  $\alpha$  係数が得られ、比較的高い信頼性を有する尺度が作成された。さらに妥当性を検討した結果、特性不安、DBT 版コミュニケーション・スキル尺度、境界性パーソナリティ傾向と中程度の相関を示した。これらの結果は、守谷ら (2005) の結果よりも高い値が得られており、より信頼性、妥当性の高い尺度が作成されたと言える。

因子構造について検討すると、第一因子の「中核的マインドフルネス」因子は、「賢明な心 (wise mind)」を反映している項目や、出来事や自分の情動を客観的に観察する項目、その場に注意を向けるなどの項目が含まれており、マインドフルネス・スキルの「把握」スキルや「対処」スキルに関する内容が内包されたと考えられる。第二因子の「課題への注意集中」は、「対処」スキルの「活動への注意集中」を反映した因子であり、妥当な結果が得られたと言える。

第三因子の「対人コミュニケーション」因子と第四因子の「情動コントロール」因子については、DBT で行われるスキル・トレーニングとの関連から説明できる。DBT ではスキル・トレーニングにおいて、「マインドフルネス・スキル」、「苦痛耐性スキル」、「効果的な対人関係スキル」、「情動調節スキル」という4つのスキル・トレーニングが行われているが、第三因子の「効果的な対人コミュニケーション」因子と第四因子の「情動コントロール」因子は、スキル・トレーニングにおける「効果的な対人関係スキル」、「情動調節スキル」を反映していると言える。Linehan (1993a・1993b) が指摘しているように、マインドフルネス・スキルは、他のスキル・トレーニングを行う前に言及されるスキルである。このことは、マインドフルネス・スキルは他の3つのスキル・トレーニングとの関係が非常に強いということの意味しており、以上の点から考えれば、第三因子の「効果的な対人コミュニケーション」因子と第四因子の「情動コントロール」因子が抽出されたのは妥当な結果であると言える。

次に、第二の目的である、BPD 傾向とマインドフルネスとの関連について検討した結果、BPD 傾向の高い人は、低い人よりもマインドフルネス得点が低いという実証的な結果が得られ、仮説を支持する結果が得られた。以上の点から考えても、本研究で作成されたマインドフルネス尺度は、DBT の立場を反映したマインドフルネス尺度が作成されたと言える。

以上のようにマインドフルネス尺度については、比較的妥当な尺度が作成されたと考えられるが、いくつかの課題も残されている。第一に、DBTにおけるマインドフルネス・スキルは、6つのスキルで構成されているが、全てのスキルを反映するような結果が得られなかった。第一因子の「中核的マインドフルネス」の項目について見てみると、どのスキルを測定しているのか曖昧な点が残る。DBTの観点から作成した以上、今後は6つのスキルを明確に測定できる尺度を作成する必要がある。第二に、構成概念妥当性の問題が挙げられる。Linehan (1993a・1993b)は、マインドフルネスの重要性については述べているが、構成概念として明確に述べているとは言いがたい。マインドフルネスにはいくつかの流派があり、DBTのマインドフルネスは他の流派と区別できるとの立場も提唱されている。(Germer, Siegel & Fulton, 2005)。今後は、DBTのマインドフルネスについて、他の流派との比較をしながら検討していく必要がある。第三として、本研究では、DBTの4つのスキルのうち、「苦痛耐性スキル」については抽出されなかった。マインドフルネス・スキルは、他のスキルとの関連が強いことが指摘されているため、今後は「苦痛耐性」についての項目を加え、さらに精度の高い尺度を作成する必要がある。

## 引用文献

- Germer, C.K., Siegel, R. D., & Filton, P. R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. Guilford Press, New York.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press, New York.  
(S. C. ヘイズ・V. M. フォレット・M. M. リネハン 春木豊(監修) 武藤崇・伊藤義徳・杉浦義典(監訳)(2005). マインドフルネス&アクセプタンス—認知行動療法の新次元— プレーン出版)
- Hayes, S. C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press, New York.
- Hong, P.Y. (2002). *Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Component Analysis of DBT Skills Training Group*. Unpublished doctoral dissertation, University of Kansas, Lawrence, Kansas.
- 井沢功一郎・大野裕・浅井昌弘・小此木啓吾(1995). ミロン臨床多軸目録 - II境界性スケール短縮版の構成とその妥当性・信頼性の検証 季刊 精神科診断学, 6, 473 - 483
- 肥田野直・福原眞知子・岩脇三良・曾我祥子・C. D. Spielberger(2000). 新版 STAI マニュアル 実務教育出版
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- 加倉井華誉子(2005). 弁証法的行動療法におけるコミュニケーション尺度作成の試み 法政大学大学院紀要, 54, 199 - 205
- Linehan, M. M. (1993a) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press, New York.  
(マーシャ・M・リネハン 大野裕(監訳)(2007). 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)

Linehan, M.M. (1993b) Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. Guilford Press, New York.

(マーシャ・M・リネハン 小野和哉 (監訳) (2007). 弁証法的行動療法実践マニュアルー境界性パーソナリティ障害への新しいアプローチー 金剛出版)

Lynch, T.R., Morse, J.Q., Mendelson, T., & Robins, C.J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: *A randomized pilot study. American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 33-45

Marra, T. (2004). Depressed & Anxious. The Dialectical Behavior Therapy Workbook for Overcoming Depression & Anxious. New Harbinger Publications, Inc.

Oldham, J.M., Phillips., & Gabbard, G.O. (2001). Practice Guideline for the treatment of Patients with Borderline Personality Disorders. *Supplement to the American Journal of Psychiatry*, 158, 1-52

Siegel, Z. V., Williams, J. M.G., & Teasdale, J.D. (2001). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. *Guilford Press, New York*.

*Spradlin, S. E. (2003). Don't Let Your Emotions Run Your Life — How Dialectical Behavior Therapy Can Put You in Control — New Harbinger Publications, Inc.*

(スコット・E・スプラドリン 斎藤富由起 (監訳) (2008). 弁証法的行動療法ワークブックーあなたの情動をコントロールするためにー 金剛出版)

杉浦義典 (2008). マインドフルネスにみる情動制御と心理的治療の研究の新しい方向性 感情心理学研究, 16, 167 - 177

Telch, C.F., Agras, W.S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 69, 1061-1065

守谷賢二・池田彩子・斎藤富由起 (2005). 弁証法的行動療法における日本語版マインドフルネス尺度作成の試み 第5回認知療法学会大会発表論文集