

(論文)

弁証法的行動療法におけるマインドフルネス尺度作成の試み

守谷賢二 齋藤富由起

キーワード

弁証法的行動療法 境界性パーソナリティ マインドフルネス尺度 信頼性 妥当性

1. 問題と目的

近年マインドフルネスが、第三世代の認知行動療法として非常に注目されている (Heyes, Follette & Linehan, 2004)。マインドフルネスを重視した治療法としては、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), Heyes, 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) などさまざまな立場の治療技法が提唱されている。こうした中で、いち早くマインドフルネスを治療に取り入れたものとして、Linehan (1993a) の提唱した弁証法的行動療法 (Dialectical Behavior Therapy : 以下DBT) がある。DBTは、境界性パーソナリティ障害 (Borderline Personality Disorder : 以下BPD) の治療に特化したものであり、BPD治療にマインドフルネスを応用している。

BPDは、臨床心理学や精神医学領域において以前より注目されており、アメリカ精神医学会によって出版されている『精神疾患の診断と統計マニュアル第4版』(DSM-IV-TR) (2000) の診断基準によれば、BPDは「対人関係、自己像、感情の不安定性と著しい衝動性」を特徴とするものとされている (Table.1)。

これまで、BPDの治療については、多くの研究が行われており、さまざまな理論が提唱されてきたが、その中でも近年、DBTが非常に注目されている。DBTは、Marsha M. Linehanによって体系化された心理療法であり、弁証法哲学を前提として認知行動療法の立場からBPDの治療を行うものである。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) においても、BPDに有効な心理療法として推奨されており、近年ではBPDの治療だけではなく、摂食障害治療 (Telch, Agras & Linehan, 2001), 高齢者への抑うつ治療 (Lynch, Morse, Mendelson & Robins, 2003) などにも適用範囲を広げており、さらには、セルフコントロール法としての応用もされており、Spradlin (2003) の行動コントロールトレーニングやMarra (2004) の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。

もりや けんじ：淑徳大学 国際コミュニケーション学部 兼任講師
さいとう ふゆき：千里金蘭大学 生活科学部 准教授

Table.1 DSM-IV-TRによる境界性パーソナリティ障害の診断基準

対人関係、自己像、感情の不安定および著しい衝動性の広範な様式で、成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうち5つ（またはそれ以上）によって示される。

- (1) 現実、または想像の中で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
注：基準5で取り上げられる自殺行為または自傷行為は含めないこと。
- (2) 理想化とときおろしとの両極端を揺れ動くことによって特徴づけられる、不安定で激しい対人関係様式
- (3) 同一性障害：著名で持続的な不安定な自己像または自己感
- (4) 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも2つの領域にわたるもの（例：浪費、性行為、物質乱用、無謀な運転、むちゃ食い）
注：基準5で取り上げられる自殺行為または自傷行為は含めないこと。
- (5) 自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為の繰り返し
- (6) 顕著な気分反応性による感情不安定性（例：通常は2～3時間持続し、2～3日以上することはまれな、エピソード的に起こる強い不快気分、いらだたしさ、または不安）
- (7) 慢性的な空虚感
- (8) 不適切で激しい怒り、または怒りの制御の困難（例：しばしばかんしゃくを起こす、いつも怒っている、取っ組み合いの喧嘩を繰り返す）
- (9) 一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤な解離症状

『DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き』（医学書院）より引用

DBTにおいて、Linehan (1993a) は、BPDの機序を生物社会的理論の立場から説明しており、BPDは生物学的な情動調節不全と無効化環境 (invalidating environment) が時間をかけて相互作用した結果として発達してきたものであるとしている。無効化環境とは、「個人的経験に関するコミュニケーションが、不安定で、不適切で、極端な反応に遭うような環境」(Linehan, 1993a) のことである。この無効化環境が児童期から情動調節不全を促進し、さらに無効化環境下では、子どもは喚起された情動反応についての解釈やラベル化、さらには情動コントロールや情動的な苦痛への対処方法などについて学習することができず、結果として成人になると無効化環境の特徴を身に付け、BPDを発症するという立場が生物社会的理論である。

そして、この弁証法的哲学と生物社会理論を前提として、DBTでは、体系的な治療戦略を提唱されているが、Linehan (1993a) によれば、標準的なDBTでは、①個人精神療法、②スキル・トレーニング、③電話コンサルテーション、④セラピストの対するケース・コンサルテーションの4つを治療の柱としている。このうち特に変化を促す治療がスキル・トレーニングである。

Linehan (1993a・1993b) は、DSM-IV-TRで明示されているBPDに特徴的な9つの基準は、①自己の調節不全（不十分な自己感覚、空虚感）、②行動の調節不全（衝動的、破壊的、および自殺行動）、③情動の調節不全（情動の不全感、怒りに関する問題）、④対人関係の調節不全（混乱した人間関係、見捨てられ不安）、⑤認知の調節不全（離人症、解離、妄想）の5つのカテゴリーに集約可能であるとしている。そして、DBTではこれら5つの行動パターンを標的として、「中核的な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」の4つのスキル・トレーニングが行われるが、このうちもっとも重視されているスキルが「中核的なマインドフルネススキル」である。中核的なマインドフルネススキルは、自己の調節不全と認知の調節不全に対応したスキルとなっている。また、Linehan (1993a) によれば、DBTにおけるマインドフルネスは、禅の実践から大きな影響を受けており、東洋の瞑想法と西洋の黙想実践にも通ずるものであるとしている。DBTにおけるマインドフルネススキルは、「把握 (what) スキル」と「対処 (how) スキル」の2つに分かれており、それぞれに3つのスキルが用意されている。

「把握」スキルの目標は、意識しながら関与するライフスタイルを育むことであり、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」、「描写すること」、「関与する

こと」の3つのスキルを学習する。「観察すること」とは、苦痛を無理に終わらせようとしたりせず、出来事、感情、行動に注意を払うことである。「描写すること」とは、出来事や自分の反応に適切な言葉をラベリングすることである。これは、他者とのコミュニケーションや自己コントロールに必要な不可欠なものであるとされている。「関与すること」とは、自意識過剰にならずに、生じている出来事やかかわり合いに完全に入り込むスキルであり、注意を払いながら関与することを目的としている。

「対処」スキルは、「観察、描写、関与をどのように行うか」に関するスキルで、「非判断的スタンスを取る」、「現在の活動に心と意識を集中すること」、「効果的であること」の3つのスキルの獲得を目標としている。「非判断的スタンス」とは、善悪の判断なしに物事を理解するスキルであり、ほとんどの場面において判断を完全に捨てることを意味しており、BPDの「理想化」と「脱価値化」に対応している。「心と意識を集中すること」とは、BPDの人は、現在生じていることに注意を向けずに、他のこと（過去のについての思考やイメージ、将来への心配、トラブルに関する反芻的思考等）にとらわれているという仮説に基づいている。そのためこのスキルでは、現在の活動に心と意識を集中させることを学習する。「効果的であること」とは、「正しいこと」を気にするのではなく、その場で「実際に必要であることや要求されていること」を行えるようにすることを目的としたスキルである。

このように、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体的に網羅したものとなっているが、Linehan (1993b) は、マインドフルネス・スキルは、DBTの中核で一番最初に教えられるスキルであり、他の3つのスキル・トレーニングの開始時にも復習され、常に強調される唯一のスキルであるとしており、非常に重視していることがうかがえる。

以上のように、マインドフルネスは認知行動療法において非常に注目されるようになってきたが、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。こうした中で、斎藤・守谷 (2009) は、これまで介入技法としてのマインドフルネス研究は非常に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行われていないことを指摘している。また、マインドフルネスについて実証的に研究を行うためには、その心理状態を測定するツールが必要であるが、マインドフルネスを測定するツールとしては、Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003) はあるものの、わが国において、標準化されたものはほとんど開発されていない。また、Germer, Siegal & Fulton (2005) によれば、DBTのマインドフルネスは、他の流派と区別できると指摘されており、DBTに特化したマインドフルネスを測定するツールが必要であるといえる。しかしながら、DBTにおいて心理状態を測定するマインドフルネス尺度はほとんど作成されていない。

こうした中で、守谷・池田・斎藤 (2005)、斎藤・守谷 (2009) は、DBTに特化したマインドフルネス尺度の作成を試みており、ある程度信頼性と妥当性のある尺度を開発しているが、いくつかの課題も残されている。DBTにおけるスキル・トレーニングでは、「中核的な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」の4つのスキル・トレーニングが行われ、このうち「中核的なマインドフルネススキル」は、他の3つのスキルの開始時にも復習されることは先述したが、これを別の視点から見れば、DBTにおけるマインドフルネスは、苦痛耐性、効果的な対人関係、情動調節に大きな影響を及ぼしており、全ての特性を含んだマインドフルネス尺度を作成する必要があるとも考えられる。実際、斎藤・守谷 (2009) の結果では、「効果的な対人コミュニケーション」、「情動コントロール」という因子が抽出されており、効果的な対人関係や情動調節に対応した因子が示されている。しかし、「苦痛耐性」に対応する因子が抽出されず、この点が課題の1つとして指摘されている。

そこで、本研究では、齋藤・守谷（2009）に残された課題を踏まえて、DBT版マインドフルネス尺度を作成し、さらにBPD特性との関連性を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

(1) 調査協力者

関東および関西の大学生239名を対象に質問紙を配布した。このうち、記入漏れのあった3名を除いた236名（男性66名、女性170名、平均年齢20.34歳、SD=0.95）を分析の対象とした。

(2) 調査手続き

質問紙は授業中に配布し、集団で行われた。インフォームド・コンセントとして、文書および口頭において、強制的なものではないこと、授業の成績には一切関係ないこと、個人を特定する情報は一切公表されないこと、統計的に処理されて研究論文や学会等で発表されることを伝えたくうえで回答を求めた。質問紙は、回答終了後その場で回収した。

(3) 調査内容

- ① DBT版マインドフルネス尺度 Linehan（1993b）のスキルマニュアル、守谷・池田・齋藤（2005）、齋藤・守谷（2009）の作成した質問紙を参考に、臨床心理士3名によって48項目作成した。回答は「非常にあてはまる」から「まったく当てはまらない」の5件法で評定を求めた。
- ② 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・大野・浅井・小此木（1995）によって作成された境界性パーソナリティ障害の評価のための尺度で、17項目で構成されている。回答は「はい」「いいえ」に2件法で評定を求めた。なお、MCMI-IIは、236名のうち196名（男性48名、女性148名平均年齢20.30歳、SD=0.96）にのみ配布した。

3. 結果

(1) DBT版マインドフルネス尺度の因子構造の検討

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。初期解における固有値の減衰状況（8.56, 4.13, 3.21, 2.26, 1.86, 1.62, …）と因子の解釈可能性を考慮すると4因子構造が妥当であると判断された。続いて、因子負荷量.40を基準に、4因子を仮定して主因子法・Promax回転により因子分析を行い、十分な因子負荷量を示さなかった項目、複数の因子に高い因子負荷量を示した項目を削除し、同様の因子分析を行った結果、最終的に27項目が選択された。以上の結果をTable.2に示す。なお、回転前の4因子で27項目の全分散を説明する割合は、46.76%であった。

- 4 因子命名を行った結果、第一因子は、「怒りにとらわれると自分をコントロールできない」、「ささいなことでも感情的になる」、「激しい感情にとらわれてしまって、あとで問題となる行動を起こしてしまう」などの項目に高い負荷量を示した。これらの項目は情動コントロールに関する項目であると判断されたため、「情動コントロール」因子と命名した。なお、第一因子の項目は全て逆転項目である。

第二因子は、「嫌なことがあっても目をそむけないで見つめるようにしている」、「嫌なことがあってもそれを乗り越えるよう努力する」、「自分の悩みと向き合うことができる」などに高い負荷量を示した。これらの項目は苦痛から目をそむけずに耐える力を反映している項目であると判断されたため、「苦痛耐性」因子と命名した。

Table.2 DBT版マインドフルネス尺度の因子分析結果（主因子法・Promax回転）と因子間相関

項	目	I	II	III	IV
第I因子 情動コントロール ($\alpha=.847$)					
	怒りにとらわれると自分をコントロールできない。	.725	-.062	-.028	.006
	感情的になりすぎる傾向がある。	.706	.077	-.183	-.123
	ささいなことで感情的になる。	.704	.022	-.112	-.021
	不快な感情を感じるが多い。	.609	.027	.000	-.064
	激しい感情にとらわれてしまって、あとで問題となる行動を起こしてしまう。	.603	-.038	-.044	.056
	嫌なことがあるとそのことばかり考えてしまう。	.586	.043	.048	-.080
	嫌なことがあると何も手につかなくなる。	.509	.095	.146	-.048
	他人と適度な距離感を持つのが難しい。	.502	-.083	.186	.005
	気が動転すると、その時の状況や経験をはっきり覚えていない。	.502	-.178	.152	.113
	物事を「正しい」か「間違っている」かのどちらか一方で判断する傾向がある。	.490	-.227	.065	.036
	過去や未来にとらわれてしまい、「今現在」のことに集中できない。	.458	.184	.077	.010
第II因子 苦痛耐性 ($\alpha=.745$)					
	嫌なことがあっても、目を背けないで見つめるようにしている。	-.162	.855	.030	-.207
	嫌なことがあっても、それを乗り越えるように努力する。	-.017	.700	.000	-.061
	自分にとって不都合なことがあっても、そこに目を向けることができる。	-.067	.546	.122	.025
	自分の悩みと向き合うことができる。	-.008	.536	.035	-.174
	嫌なことがあったら、自分から気持ちを切り替える努力をする。	.222	.426	-.207	.197
第III因子 効果的な対人コミュニケーション ($\alpha=.771$)					
	自分の意見を主張するよりも、影響力のある人の意見に合わせてしまう。	.079	.051	.812	.033
	困難に直面した時、自分の意見よりも他人の意見のほうが優れていると思うことが多いため、自分の意見をおさえて、他人の意見に合わせている。	.073	.019	.736	-.101
	自分の意見を主張するのが苦手である。	-.008	.109	.603	.007
	世間の常識に合わせてしまう。	-.021	-.048	.560	-.052
第IV因子 中核的マインドフルネス ($\alpha=.685$)					
	自分にとって何がストレスになるかを把握している。	-.109	-.052	-.040	.571
	身体の緊張に気づくことができる。	-.119	-.181	-.004	.517
	感情の変化に気づくことができる。	.062	.148	-.064	.513
	自分がどんな感情なのかを冷静に観察できる。	.073	.260	.091	.490
	自分がどんな状況でどんな感情を持つかを把握している。	-.038	.135	-.022	.471
	ストレスを感じた時には、無理をしないようにしている。	.109	-.092	-.135	.457
	自分にとって不都合な要求でも断ることができる。	-.051	-.072	.263	.422
因子間相関		I	—	.375	.162
		II	—	—	.183
		III	—	—	—
		IV	—	—	—

第三因子は、「自分の意見を主張するよりも、影響力のある人の意見に合わせてしまう」、「困難に直面した時、自分の意見よりも他人の意見のほうが優れていると思うことが多いため、自分の意見を抑えて、他人の意見に合わせている」等に高い負荷量を示した。これらの項目は対人関係に関する項目であると判断されたため、「効果的な対人コミュニケーション」と命名した。なお、第三因子は全て逆転項目である。

第四因子は、「自分にとって何がストレスになるかを把握している」、「自分がどんな感情なのかを冷静に観察できる」、「自分がどんな状況でどんな感情をもつかを把握している」などに高い負荷量を示していた。これらの項目は中核的なマインドフルネスを反映した項目であると考えられたため、「中核的マインドフルネス」因子と命名した。

因子分析の結果得られた4因子の因子間相関は、.162～.375の値を示した。

(2) 信頼性と確認的因子分析

尺度の信頼性を検討するために、各因子についてCronbachの α 係数を算出したところ、「情動コントロール」因子が.847、「苦痛耐性」因子が.745、「効果的な対人コミュニケーション」因子が.771、「中核的マインドフルネス」因子が.685であり、「中核的マインドフルネス」因子の α 係数が低い以外は、ある程度高い内的整合性が確認された。

また、探索的因子分析によって得られた4因子構造について確認的因子分析を行った。想定した4つの潜在因子から各因子に該当する項目が影響を受け、全ての因子間に共分散が存在することを仮定したモデルで分析を行ったところ、GFI=.825、AGFI=.792、RMSEA=.70であった。

(3) BPD傾向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の関連性を検討するため、BPD傾向を平均値 \pm 1SD (4.08 \pm 3.18)を基準に高群(8点以上)と低群(0点)に群分けを行った。その結果、高群28名(10.00 \pm 1.76)、低群22名(0.00 \pm 0.00)となった。そして、高群・低群を独立変数、マインドフルネス尺度の各因子の合成得点を従属変数としたt検定を行った(Table.3)。その結果、「情動コントロール」因子に有意差が見られ($t(48)=7.97$, $p<.01$)、「苦痛耐性」因子に有意傾向が見られた($t(48)=1.81$, $p<.10$)。つまり、BPD傾向の高い群は低い群と比較して、マインドフルネスにおける「情動コントロール」と「苦痛耐性」が低いことが明らかになった。「効果的な対人コミュニケーション」因子と「中核的マインドフルネス」因子については、有意な差は見られなかった。

Table.3 BPD特性高低群におけるマインドフルネスの各因子の平均値、SDおよびt検定の結果

	低群 (n=22)	高群 (n=28)	t 値
	M(SD)	M(SD)	
第I因子 情動コントロール	40.24 (6.74)	24.50 (7.08)	7.97**
第II因子 苦痛耐性	18.27 (2.39)	16.54 (3.97)	1.81†
第III因子 対人コミュニケーション	10.95 (3.53)	9.66 (3.71)	1.25
第IV因子 中核的マインドフルネス	25.07 (3.81)	25.25 (4.16)	0.16

† $p<.10$ ** $p<.01$

4. 考察

本研究は、齋藤・守谷(2009)において指摘されている課題を踏まえて、DBTの立場から心理状態としてのマインドフルネス尺度を作成し、作成された尺度を用いてBPDとマインドフルネス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作成した結果、「情動コントロール」、「苦痛耐性」、「効果的な対人コミュニケーション」、「中核的マインドフルネス」の4因子構造が得られた。「情動コントロール」因子、
6 「効果的な対人コミュニケーション」因子、「中核的マインドフルネス」因子は、齋藤・守谷(2009)と同様の結果が得られ、これらの因子はある程度一貫性のあるものであると解釈できる。また、齋藤・守谷(2009)で課題として指摘されていた「苦痛耐性」因子も抽出され、DBTのスキル・トレーニングに対応したマインドフルネス尺度が作成されたといえる。

尺度の信頼性については、「情動コントロール」因子、「苦痛耐性」因子、「効果的な対人コミュニケーション」因子については、比較的高い信頼性が得られたが、「中核的マインドフルネス」因子は信頼性の低い結果となった。齋藤・守谷(2009)においては、「中核的マインドフルネス」因子の信

信頼性はある程度の高さ ($\alpha=.772$) を示していたことから、本研究では信頼性が下がったといえる。また、探索的因子分析によって得られた結果に基づいて、確認的因子分析を行った結果、そこまで低くはないものの、モデルの適合度としては、課題が残されたといえる。この2つの点については、調査協力者の人数の問題もあると考えられ、今後はさらに人数を増やして検討する必要があるだろう。

また、BPD傾向とマインドフルネスの関連性を検討した結果、「情動コントロール」においては、BPD傾向の高い群の方が低い群と比較して得点が有意に低く、「苦痛耐性」については、高い群の方が低い群と比較して得点が低い傾向が見られた。一方、「効果的な対人コミュニケーション」と「中核的マインドフルネス」については、有意差は見られなかった。斎藤・守谷(2009)の結果では、「情動コントロール」、「効果的な対人コミュニケーション」、「中核的マインドフルネス」全ての因子においてBPD傾向の高い群の方が低い群と比較して有意に得点が低いという結果が示されており、先行研究とは異なる結果となった。

「効果的な対人コミュニケーション」において、有意な差が見られなかった原因としては、項目内容の問題が挙げられるだろう。本研究で得られた結果を見てみると、「効果的な対人コミュニケーション」因子を構成している項目内容は、「主張性」に偏った内容になっている。これは、BPDの診断基準の1つである「同一性の障害」から生じる対人関係のあり方を反映した内容になっていると解釈できないこともないが、一方で、本研究の調査協力者は大学生であるため、青年期特有の「同一性の混乱」という一般的な要因を反映した内容で因子が構成されているとも解釈できる。つまり、BPD傾向の低い大学生でも、発達段階としての同一性の混乱が影響し、有意差が見られなかった可能性があり、この因子については、妥当性に大きな問題があると言える。今後は、理想化やこきおろしに代表されるような「対人関係の距離感」を問う項目も含めた検討を行う必要があるだろう。「中核的マインドフルネス」において、有意な差が見られなかった原因としては、信頼性の要因が影響しているといえよう。

以上、本研究では、「苦痛耐性」因子が抽出され、課題とされていたスキル・トレーニングを網羅したマインドフルネス尺度が作成されたものの、いくつかの課題が残されている。

第一に、項目内容の精緻化である。特に、t検定において有意差が見られなかった因子においては、項目の表現の適切さに問題があるといえる。こうした側面が、信頼性や妥当性の低さにも影響を与えていると考えられる。今後は、適切な表現を用いた質問紙を開発し、より信頼性と妥当性を検討する必要があるだろう。

第二に、調査協力者の人数と性差の問題が挙げられる。本研究では、236名と尺度開発においては人数が少なく、男性の協力者の人数が少ないといった性差の問題も残されている。今後は調査協力者の人数と性差を考慮したうえで、尺度開発を行う必要があるだろう。

引用文献 ※文献挙示の方式は、日本心理学会『心理学研究』の方式に準じている。

American Psychiatric Association (2000). *Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR*. Amer Psychiatric Pub.

(アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(訳)(2002). *DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き 新訂版* 医学書院)

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social psychology*, 84, 822-848.

Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, 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—認知行動療法の新たな次元— 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.
- 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
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- 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—境界性パーソナリティ障害への新しいアプローチ— 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.
- 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, 122.
- 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, 1-5.
- 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.
- Segal, 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—あなたの情動をコントロールするために— 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

(受理 平成25年1月18日)