

<展 望>

精神疾患を呈する成人の家族を持つ者への 認知行動論的アプローチの現状と課題

長野 恭子*・野村 和孝*・嶋田 洋徳**

要 約

精神疾患を呈する者（以下、当事者とする）の治療において、家族などの重要他者（以下、CSO とする）は、治療支援者としての役割が期待されている。一方で、CSO は、当事者のケアに伴う負担によって、不適応症状が生じてしまう場合があることが指摘されている。そのため、CSO に対する支援を行う際には、CSO の状態像に応じた適切な心理学的援助を行う必要がある。そこで本論考では、認知行動論的な立場から家族支援の現状と課題について検討することを目的とした。認知行動療法に基づく家族支援に関する文献を概観した結果、認知行動論的アプローチは、CSO と当事者の双方の適応感の向上に対して有効であることが確認された。その中では、CSO を支援対象とする際には、当事者の症状改善にのみ焦点をあてるのではなく、CSO と当事者との相互作用における良循環の形成や、CSO のニーズを踏まえた具体的な対処方略の獲得を構成要素として含むことの重要性が示唆された。

キーワード：認知行動療法、成人の精神疾患、CSO、家族介入

問 題

精神疾患を呈する者（以下、当事者¹⁾とする）の治療では、当事者への直接的な支援はもちろんのこと、家族を対象とした間接的な支援も重要な課題であるとされている。たとえば、家族に対する認知行動論的アプローチでは、問題行動を示す子どもの親（中島・藤田, 2013）、ひきこもり状態の人の家族（境・坂野, 2010）など、当事者に関わる家族（以下、CSO とする）をはじめとして、その適応範囲に広がりを見せている。このような家族を対象とした間接的な支援は、精神疾患に対するアプローチとしての治療の有効性が示されている取り組みがおおくあることが報告されている。

しかしながら、CSO 支援は、発達障害を呈する子どもを持つ親を対象とした「ペアレントト

レーニング」など未成年の子どもが当事者となる取り組みの実践報告や知見が中心であり（たとえば、原口・上野・丹治・野呂, 2013）、当事者が成年である実践や知見はごく限られている。当事者が未成年である CSO は、当事者ケアの責任者としての役割を前提としていることが多い。そのため、当然、監督責任者としての役割の中でさまざまな葛藤を抱えているが、当事者が未成年である CSO は監督責任者としての役割があることから、当事者支援の目標設定においては、当事者の症状の低減や当事者の起こす問題行動の低減を第一の目標とする取り組み

¹⁾ 本論考では、精神疾患を呈する者を「当事者」とし、当事者の家族全員を指す時には「当事者を取り巻く家族」とし、当事者の世話を主にしている者を「CSO (Concerned Significant Others)」とし、当事者を取り巻く家族のうち CSO 以外の家族を指す時には「その他の家族」として表記する。

* 早稲田大学大学院人間科学研究科

**早稲田大学人間科学学術院

を比較的受け入れやすいと考えられる。その一方で、当事者が成年である CSO は、かならずしも当事者の監督責任者としての役割を担うわけではないため、CSO 自身の役割や責任に対して葛藤を抱く可能性が高く、当事者の症状改善を第一の目標とする取り組みに対して、抵抗を示す可能性がある。したがって、当事者支援における CSO の間接的な支援における目標設定では、当事者との関係性と関係性に抱く葛藤をふまえることが必要であると考えられる。

たとえば、CSO は当事者と一緒に生活することで様々なディストレスを抱えていることが示されている (Coyne, Thompson & Palmer, 2002) にもかかわらず、家族支援の「取り組み」が当事者への社会的に望ましい対応を CSO に強いることが多く、CSO の QOL の低下や精神疾患の発症といった問題を引き起こすことになってしまっている。このような問題は、気分障害を呈する者の家族の 4 割以上がうつ病を発症していることが報告されており (Steele, Maruyama & Galyunker, 2010)、遺伝的素因にのみ起因する問題ではなく、当事者への対応を要する生活といった環境的素因が影響していることを示していることに起因する問題であると考えられる。当該のことから、当事者の症状や問題行動がその環境的素因の中心的構成要素であることは間違いないと見られ、当事者とのかかわりが CSO の負担になっていることを示唆するものであるが、従来の心理学的家族研究は、CSO を「共同治療者」としてとらえ、当事者の症状の低減や問題行動の対応を積極的に担う存在として位置づけてきた (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto, & Stickle, 1998)。

確かに、CSO を含めた当事者を取り巻く家族は当事者にとって重要なサポート資源であり、時として当事者を悪化させる原因になる可能性がある指摘されている (Meis, Griffin, Greer, Jensen, MacDonald, Carlyle, Rutks & Wilt, 2013)。そのため、CSO に対して当事者との適

切なかかわり方の配慮が期待されるため、当事者支援を目的とした CSO 支援が必要になると考えられるが、従来の家族支援は、かかわり方の配慮について、CSO が当事者に対して、どのようなかかわりを行うかについての具体的な提案に欠けていた可能性が考えられ、CSO の健康を考慮し、共倒れにならないような、目標設定、および具体的なかかわり方の工夫をふまえたアプローチ上の課題を有していると考えられる。このような課題について、Dixon, Adams, & Luckstead (2000)は、状態像の異なる CSO に対しては、必要とされるニーズや、目標の理解、特定の介入技法の適用が、一様ではない可能性があることを指摘している。したがって、家族への支援を検討する場合においては、当事者への対応について特定のかかわりを強要するのではなく、当事者と CSO の関係性を踏まえた CSO 支援の具体的な提案を検討する視点が必要であると考えられる。

そこで、認知行動療法の一般的な手続きをふまえると、当事者が成年である CSO 支援に対する認知行動論的アプローチを検討するためには、当事者の症状低減や問題改善のみにこだわるのではなく、CSO 自身の状態像をふまえた工夫が重要であると考えられる。具体的には、CSO 支援の目標を明確にした上で、CSO 自身が当事者との関係性に対してどのような「ニーズ」を抱いているかをアセスメントし、その中で、CSO 自身の「自分にとっての目標設定」が可能となる仕組み作りが重要であると考えられる。さらに、それらの 2 つの目標の間で、CSO 自身が抱く葛藤に対して、積極的な心理学的介入を実施することが適切な関わり方を促進するための具体的な提案につながる可能性が高いと考えられる。

そこで、本論考では、CSO 支援の目標設定、CSO 自身の目標設定、および CSO が抱く葛藤への積極的な対応の 3 つの観点から、当事者を成年とする CSO 支援における認知行動論的ア

アプローチの具体的な手続きについて、これまでの取り組みを概観し、CSO 支援に対する認知行動論的アプローチの現状と課題について検討することを目的とする。

方 法

当事者を成年とする CSO 支援における認知行動論的アプローチの現状を整理することを目的として、CSO 支援に対する認知行動論的アプローチの代表的な方法である「行動論的家族療法」に関する文献の抽出をおこなった。文献抽出は、科学、技術、医学、社会科学分野の雑誌を掲載した電子ジャーナルサービスである Science Direct にて、「behavioral family therapy (行動論的家族療法)」を検索用語とした検索を行った。その結果、当事者を成年としており、行動論的家族療法の具体的な介入内容が記載されており、かつ、心理学的介入における効果測定が行われている研究が、4 件抽出された。また、検索過程において、CSO 支援のレビュー論文である Meis et al. (2013) が抽出された。この Meis et al. (2013) がレビュー対象としていた論文の中から、本論考において分析対象としている当事者を成年とする CSO を対象とした認知行動論的アプローチに関する文献である 7 件を抽出した。そこで、本論考では、論文検索によって抽出された 4 件と、Meis et al. (2013) から抽出した 7 件をあわせた計 11 件を対象として検討することとした (Table1)。

結果と考察

当事者を成年とする CSO に対する認知行動論的アプローチについて検討することを目的に、抽出された論文それぞれの取り組みについて、CSO 支援の目的、CSO 自身の目標設定、CSO が当事者とのかかわりに抱く葛藤への対応の 3 つの観点から整理を試みた (Table2)。

当事者を成年とする CSO に対する 認知行動論的アプローチ

CSO に対する認知行動論的アプローチの目的について整理したところ、抽出された論文 11 件のうち、9 件が当事者の症状改善を目的としており、残り 2 件が当事者の通院促進を目的としていた。このことから、当事者を成年とする CSO に対する認知行動論的アプローチのすべてが当事者の治療促進を目的として、CSO に当事者との積極的な関与を求める手続きをとっていることが明らかとなった。いずれの取り組みにおいても、CSO を「共同治療者」としてとらえ、当事者の症状の低減や問題行動の対応を積極的に担う存在として位置づけていることが確認された。たとえば、Manuel, Austin, Miller, McCrady, Tonigan, Meyers, Smith & Bogenschutz (2012) は、物質使用障害を呈する者の CSO を対象に、通院促進を目的としたプログラムを実施し、その効果検討を行っている。この取り組みは、Community Reinforcement and Family Training (CRAFT; Meyers, Smith & Miller, 1998) プログラムに基づいており、1) 当事者の物質使用に関する問題の強調、2) 当事者の物質使用に対する CSO の反応が重要であることの説明、3) CSO に対する強化随伴性マネジメントの理解促進、4) ポジティブなコミュニケーションの増加、5) CSO 自身の生活を豊かにすることを目的とした CSO 自身の強化、当事者からの暴力に対する自己防衛、6) 当事者の受診促進のための関わり方から構成されていた。このような取り組みの結果は、当事者への通院行動を促進することを示しており、さらに、この取り組みでは家族の凝集性や葛藤の改善が見られている。このことから、通院促進を目的とした認知行動論的アプローチでは、家族内の関係性の良循環も同時に形成されていると考えられる。

Table1 CSO に対する認知行動論的アプローチ

著者 (年)	対象疾患	介入対象	当事者との関係	当事者の通院の有無	選定基準・除外基準	プログラムの構成要素	統制群の構成要素	当事者に関する効果指標	CSOに関する効果指標	効果
Grunes et al. (2001)	強迫性障害	当事者 CSO	配偶者	あり	<選択基準> ・CSOは成人である ・当事者とCSOが同居している	疾患、治療法に関する教育 家族が抱える課題の整理 コーピングスキルの獲得 サポートの案内	当事者のみに介入	Y-BOCS OVIS BDI-II BAI FAS	FAS	○
Gorin et al. (2003)	むちゃ食い障害	当事者 CSO	夫婦	—	<選択基準> ・当事者は18~65歳 ・当事者のBMI>25.0 ・治療参加に好意的なパートナー、または配偶者がいる	食行動の問題と治療プログラムについて、参加者全員でディスカッション 当事者のむちゃ食いを減らすための行動目標の設定	食行動の問題と治療プログラムについて、参加者全員でディスカッション	EDEQ TFEQ BDI RSE DAS		△
Montero et al. (2005)	統合失調症	当事者 CSO	—	あり	<選択基準> ・当事者がDSM-IVの統合失調症の診断に合致 <除外基準> 特になし	アセスメント コミュニケーショントレーニング 問題解決トレーニング 個人の目標設定スキルを使う 家族ミーティング	家族成員全員でのミーティング	PAS	PAS	○
Montero et al. (2006)	統合失調症	CSO	—	あり (通院患者)	<選択基準> ・DSM-IIIで統合失調スペクトラム障害の診断基準を満たしている <除外基準> 物質依存	精神薬理的治療 コンプライアンスや薬物へのアドヒアランスの向上 統合失調症についての情報提供と教育 ストレス状況への対処方法 早期発見と危機介入	家族成員全員でのミーティング	PAS the Disability Assessment Schedule Knowledge About GHQ-28 CFI		○
Banner et al. (2007)	性機能不全	当事者 CSO	妻	—	<除外基準> ・当事者が糖尿病、多発性硬化症、脊髄損傷、前立腺・骨盤の手術経験、ペーロニ病 ・CSOが性交疼痛症、陰痿、無オルガズム症	認知行動セックスセラピー 性機能に関する知識教育 パートナー間におけるコミュニケーションや交渉スキル 性的興奮の増加 性的な信頼の向上	当事者に対する薬物療法のみ	IIEF RDAS BDI BAI	IIEF RDAS	○
Rotunda et al. (2008)	併発した物質使用、戦闘に関するPTSD	CSO	妻	あり	<選択基準> DSM-III-Rの診断基準に合致する	BCT(behavioral couples therapy) コミュニケーションの再構築 ポジティブな感情の増加 活動の形成	PTSDを併発していない物質乱用患者の家族を対象に左記と同様の内容を行った	TLFB DrinC DAS CTS SCL-90-R	TLFB CTS SCL-90-R	○
Mueser et al. (2009)	統合失調症 統合失調感情障害 双極性障害	当事者 CSO	親 配偶者 兄弟姉妹 他の身内	あり	<選択基準> ・SCIDで6ヶ月以内に物質乱用、または物質依存の診断を受けた ・週に4時間以上、他者と関わりがある	心理教育 疾患に関する情報提供 再発予防に関する心理教育 問題への対処技法の獲得 地域資源の活用	精神疾患のストレス脆弱モデルを用いて疾患に関する説明	BPRS SANS SAS	Knowledge About Schizophrenia	○
Cohen et al. (2010)	大うつ病性障害	当事者 CSO	夫	あり	<選択基準> ・当事者のBDI得点が21点以上 ・CSOがうつ病でない ・DAS得点が75点以下	アセスメント 症状、経過、治療法に関する心理教育 コーピングやコミュニケーション方略を高める CSOの適切なニーズの伝え方 サポート希求スキルの獲得	介入なし	BDI-II HAM-D IRBAS DAS	FDSD IRBAS DAS	○
O'Farrell et al. (2010)	物質乱用	当事者と同居中であるCSO	親 兄弟姉妹	あり	<選択基準> 配偶者以外	行動論的家族カウンセリングを用いて、日常的な葛藤場面に対するディスカッション 当事者に対する個人治療	当事者に対する個人治療のみ	TLFB INDUC RHS	TLFB INDUC RHS	○
Manuel et al. (2012)	物質使用障害	CSO	親 配偶者 兄弟姉妹 子ども 友人 恋人	なし	<選択基準> ・疾患の知識がある ・第一親等 ・研究実施前や実施中に、CSOと当事者が一週間に40%以上会っている ・CSOも当事者も18歳以上 ・DSM-IVの診断基準に合致 ・他の精神疾患の該当なし ・能力が低すぎない ・当事者が他の治療をうけていない	CRAFT (集団形式) 当事者の物質使用に関する問題の強調 当事者に対するCSOの反応の重要性に関する説明 強化随伴性マネジメント ポジティブなコミュニケーションの増加 CSO自身の強化 当事者からの暴力に対する自己防衛 当事者の受診促進のための関わり方	CRAFT (個人形式) ハンドブックを読む	当事者の通院行動	BDI-II STAI STAXI-2 FES the Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addiction Drug Efficacy Scale	○
Aubin et al. (2013)	性機能不全	当事者 CSO	妻	—	<除外基準> ・中等度以上の気分障害 ・物質乱用関連障害 ・カウンセリングを受けている ・配偶者への暴力がある ・別居中、または、別居を考えている	夫婦関係に対する治療 コミュニケーショントレーニング 感情スキルトレーニング 認知的再体制化	当事者に対する薬物療法	IIEF FSFI DAS PAIR EDITS NATDS	DAS SRQ	○

Note. ADS=The Alcohol Dependence Scale; BAI=Beck Anxiety Inventory; BDI=Beck Depression Inventory; CES=Combat Exposure Scale; CFI=Camberwell Family Interview; CTS=The Conflict Tactics Scale; DAS=The Dyadic Adjustment Scale; DrInC=The Drinker Inventory of Consequences; E=Rectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction; FAS=Family Attitude Scale; FDSD=Family Distress Scale for Depression; FES=Family Environment Scale; FSFI=Female Sexual Function Index; GHQ-28=General Health Questionnaire-28; HAM-D=Hamilton Depression Scales; IIEF=International Index of Erectile Function; INDUC=Inventory of Drug Use Consequence; M-PTSD=Mississippi Scale for combat-PTSD; NATDS=Negative Automatic Thought During Sex; OVIS=Overvalued Ideas Scale; PAS=Psychiatric Assessment Scale; PCL-M=PTSD Checklist Military Version; PAIR=Personal Assessment of Intimacy in Relationships; PDA=Percentage days abstinent; RHS=Relationship Happiness Scale; SCL-90-R=Total score on the Symptom Checklist-revised; SRQ=Sexual and Relationship Questionnaire; TLFB=Timeline Follow-back; Y-BOCS=Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

Table2 CSO に対する認知行動論的アプローチの目的・
CSO 自身の目標設定・葛藤への対応

Author (Year of Publication)	Goal-Settings of Program	Goal-Settings of CSO	CSO's Conflict for IP
Grunes et al. (2001)	当事者のOCD症状の改善	CSO自身のQOLの向上	サポート希求 コーピングスキルの獲得
Gorin et al. (2003)	当事者のむちゃ食い症状の改善	当事者の症状改善	むちゃ食いのためのCBT
Montero et al. (2005)	当事者の統合失調症状の改善	当事者との過ごし方	コミュニケーションスキルトレーニング 問題解決方略
Montero et al. (2006)	当事者の統合失調症状の改善	当事者の治療行動の促進	当事者の薬物療法支援 ストレスフルな状況への対処 早期発見、危機介入
Banner et al. (2007)	当事者の性機能不全の改善	当事者との関係改善	コミュニケーションスキルトレーニング 性的関係の心理教育
Rotunda et al. (2008)	当事者の断酒	当事者との関係改善	断酒促進プログラム 快活動の増加 コミュニケーションカウセリング
Mueser et al. (2009)	当事者の統合失調症状の改善	当事者との関係改善	コミュニケーションスキルトレーニング 問題解決方略
Cohen et al. (2010)	当事者のうつ症状の改善	CSO自身が目標設定	コミュニケーションスキルトレーニング CSO自身のニーズへの対処スキル
O'Farrell et al. (2010)	当事者の断薬	当事者との関係改善	葛藤場面カウセリング
Manuel et al. (2012)	当事者の通院促進	当事者の通院促進	当事者の通院促進のための行動分析
Aubin et al. (2013)	当事者の性機能不全の改善	当事者との関係改善	コミュニケーションスキルトレーニング 認知的再体制化

一方で、当事者の症状改善のみに焦点をあて、疾患に関する CBT のみを構成要素とした取り組みである Gorin, Grange & Stone (2003) の研究は、むちゃ食い障害を呈する者とその配偶者を対象に CBT を行っている。この取り組みでは、通常の CBT に加え、配偶者が疾患を理解し、多くのコーピングリソースを知覚することによって、CSO が当事者の活動の経過を理解し、むちゃ食い障害に対する効果的な対処が可能になるとの効力感を高めることを目的としていた。この取り組みの結果、配偶者に CBT を行うことがもたらすであろう当事者の症状改善における相乗効果は見られなかった。この結果は、他の CSO 支援の取り組みと異なり家族内の良循環を意図していなかったことに原因があると考えられる。したがって、家族の凝集性や葛藤の改善を指標とする中で、積極的に家族の良循環を形成することが肝要であると考えられる。

CSO 自身の目標設定へのアプローチ

次に、CSO 自身の目標設定へのアプローチについて整理したところ、抽出された論文 11 件のうち、当事者との関係改善が 6 件、当事者の治療行動の促進、症状改善が 2 件、当事者の QOL の向上、ニーズ対処が 2 件、当事者の通院促進が 1 件であった。このことから、治療行動の促進や症状改善を目的とした当事者との積極的なかわりにとどまらず、CSO が当事者とのかわりに抱く日常生活上の葛藤状況への対処や家族内の良循環を意図した取り組みが多数を占めることが確認された。特に、特徴的であった取り組みとして、うつ病を持つ妻とその夫を対象としていた Cohen, O'Leary & Foran (2010) の取り組みがある。この取り組みにおいては、疾患としてのうつ病を理解することの促進、当事者に対するネガティブな態度や行動の減少、当事者に対する共感的理解や夫婦間における相互のサポートの増加を目的としていた。具体的

な介入内容として、CSOの負担やストレスを低減することを目的としたコミュニケーション方略や適応的なサポート希求の促進を手続きとしており、CSO自身のニーズにも焦点を当てる内容から構成されていたと考えられる。この取り組みの結果では、当事者のうつ症状の改善に加え、CSO自身の心理的ストレス反応の低減が示されており、当事者のニーズだけでなく、CSOのニーズの反映したことが功を奏した結果であると考えられる。このことから、CSOのニーズを積極的に扱うことが、CSOの負担感や、心理的ストレス反応を軽減したと考えられる。そして、当事者に対するCSOの対応の改善や、CSO自身の継続的なサポート希求が促進された結果として、当事者とCSOの両者のQOLが向上したと考えられる。

また、Montero, Hernandez, Asencio, Bellver, LaCruz, & Masanet (2005)は、行動論的家族療法を行った群と、家族成員全員で家族ミーティングを行った群とを比較し、統合失調症を呈する当事者の症状や、CSOの感情表出の程度と、家族を対象とした介入技法の違いが当事者に及ぼす影響を検討している。この取り組みは、Falloon (1996)がパッケージ化した行動論的家族療法を用いており、具体的には、疾患に関する知識教育、コミュニケーショントレーニング、問題解決方略の教育と実践を実施していた。この取り組みの結果、行動論的家族療法と比較して、家族成員全員で家族ミーティングを行った群が当事者の症状改善に高い効果を示していることが明らかとなり、3人以上の家族との同居や、キーパーソンとなる家族の心理社会的ディストレスの低さが、当事者の予後に影響を与えることが示唆された。したがって、複数の同居人が当事者のサポートとして機能することによって、当事者の症状改善に対する相乗効果が得られるものと考えられる。これらのことから、CSOのニーズに応えながら、CSOを1人に限定するのではなく、当事者への対応において、

状況毎に適切な対応が可能である家族成員を選別し、役割分担を意図的に行うことや、当事者支援において生じる悩みや葛藤を家族成員同士で共有することで、家族成員全体の良循環を図ることが家族支援において重要になると考えられる。

CSOが当事者とのかわりに抱く 葛藤への対応

CSOが当事者とのかわりに抱く葛藤への対応について整理したところ、抽出された論文11件のうち、当事者との関係改善を意図した内容を含む研究が10件であり、直接的に本人との関係性に焦点をあてずに疾患の改善にのみ焦点化したCBTが1件であった。具体的なコミュニケーションスキルの獲得を目指す取り組みが多く、CSOと当事者との良循環の形成を目指す手続きが含まれることが示された。これらの取り組みの多くが、具体的なコミュニケーションスキルを手続きに含むことで、目標である当事者の症状改善や治療行動を促進することを明らかにしている。しかしながら、Mueser, Glynn, Cather, Zarate, Fox, Feldman, Wolfe & Clark (2009)において、スキルトレーニングを含む心理教育を行う群とスキルトレーニングを含まない心理教育を行う群を比較した結果、両群における当事者の症状改善に効果の差異は見られなかった。ただし、Mueser et al. (2009)がデモグラフィックデータに基づきさらなる分析を行った結果、当事者の症状が重いために治療を必要としている者や、CSOと同居をしている者は、当事者の症状改善に寄与していることが示されている。このことから、家族支援を行う際には、CSOのニーズに合わせた内容を扱うことが、CSOの取り組みを促進させ、その結果、当事者の症状改善の効果を高めることが期待できると考えられる。したがって、CSOにとっての当事者との葛藤状態に対するスキルトレーニン

グを実施する際には、特定のスキルの獲得に固執するのではなく機能分析に基づく良循環の形成に必要となるであろうスキルをターゲットとすることが重要であると考えられる。

当事者を成年とする CSO に対する 認知行動論的アプローチの包括的理解

以上の結果から、当事者が成年である CSO 支援における認知行動論的アプローチは、当事者の治療行動の促進や症状改善には効果があることが明らかとなった。なお、当事者の症状、または CSO のストレス反応に対して効果の見られた取り組みは当事者と CSO の良循環を前提としており、さらに、CSO と当事者の 2 者関係に閉じるのではなく、複数の家族で対応することがその効果性をさらに高める可能性があることを示唆するものであった。また、これらの取り組みにおいては、CSO が当事者へのかかわりに抱く葛藤状況に対して、CSO の QOL や参加者のニーズを加味し、具体的なスキルトレーニングを実施することが相乗効果を生む可能性が示唆され、CSO の当事者に対する対応を変化させることで当事者の症状改善の効果を示してきた従来の家族研究とも合致する結果であったと考えられる。従来の家族研究は、コミュニケーションに影響を及ぼす要因として、家族の感情表出をあげており (Hooley & Teasdale, 1989)、具体的には、家族の批判的態度、敵意的感情、巻き込まれなどのネガティブな感情表出が、当事者の再発率の増加や回復の遅れに影響を及ぼすことを明らかにしてきた (Hooley & Teasdale, 1989)。加えて、McLeod, Kessler & Landis (1992) は、CSO のポジティブな反応が、当事者の症状改善を促進することを示している。このことから、家族の良循環は感情表出の問題として言及され、家族の感情表出のあり方を検討することが当事者の回復に寄与すると考えられてきたと考えられる。しかしながら、家族の感

情表出の観点から、その具体的な手続きに関する方法論についての具体的な言及はなされていない。それに対し、本研究の結果から得られた知見は、当事者の症状改善や治療行動の促進を目的とする中で、CSO と当事者の良循環をプロセス変数とすることが重要であることを裏付けるものであり、さらには、他の家族を含めた複数の同居人で当事者にかかわることや、機能分析に基づいて良循環の形成を目指すなど、具体的な手続きに関する方法論を提供する示唆に富む内容であったと考えられる。また、先行研究において、CSO は当事者理解において、スティグマ (Perlick, Miklowitz, Link, Struening, Kaczynski, Gonzalez, Manning, Wolff, & Rosenheck, , 2007) や、当事者の関わりにおいて、当事者を自分が支えなければならないという過度な重圧 (長野・千葉・田代・嶋田, 2012) が、CSO が抱える難しさとしてあげられていた。それらの点に対して、本研究の結果、スティグマに対しては、CSO の疾患理解に加え、当事者との関係性をふまえた具体的な提案をすることが必要であることが示唆されたものと考えられる。さらに、過度な重圧に対しては、CSO が当事者に対する関わり方も含めて、どのようなニーズを求めているのかをふまえた支援が有効であると考えられる (Figure)。

CSO への認知行動論的アプローチの課題

本論考では、当事者を成年とする CSO への認知行動論的アプローチについてその効果、および現状と課題について検討を行った。その結果、認知行動論的アプローチは、家族支援に適した、当事者の治療として有効である可能性が高いことが示された。なお、家族支援の取り組みにおいては、当事者の症状の改善にのみ焦点をあてるのではなく、当事者と CSO の良循環を手続きとし、さらに、CSO のニーズへの対処を含めた構成要素を含むことが肝要であることが示唆さ

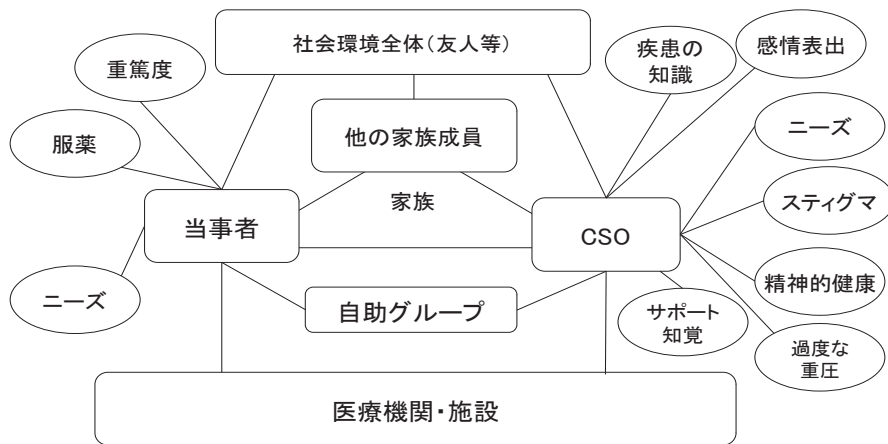


Figure 当事者とCSOを取り巻く要因の関係図

れた。具体的には、CSOの働きかけのなかで、2者関係に閉じるのではなく、家族全体の良循環の形成を目指すことであり、CSOのスキルにのみ着目するのではなく、他の家族成員の働きかけを含めることが手だてを広げる工夫になると考えられる。しかしながら、家族成員の人数が少ない場合や、他の家族成員がサポートに必ずしも協力的でない可能性も考えられる。そのような場合には、CSOが家族全体の循環について機能分析を行うことで、家族内のサポートを見つけることや、家族の良循環形成の糸口を探ることが可能になると考えられる。これらの視点は、家族支援が広がりを見せる中で、当事者への対応をCSOに強いることやその方法論にこだわるのではなく、当事者とCSOの関係性をアセスメントし、家族全体の関係性のなかで症状改善や通院促進に向けた機能分析的アプローチを行うことの重要性を示唆するものであると考えられる。

引用文献

- Aubin, S., Heiman, J. R., Berger, R. E., Murallo, A. V., & Yung-Wen, L. (2013). Comparing sildenafil alone vs. sildenafil plus brief couple sex therapy on erectile dysfunction and couples' sexual and marital quality of life: A pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, **35**, 122-143.
- Banner, L. L., & Anderson, R. U. (2007). Integrated sildenafil and cognitive-behavior sex therapy for psychogenic erectile dysfunction: A pilot study. *The Journal of Sexual Medicine*, **4**, 1117-1125.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **66**, 53-88.
- Cohen, S., O'Leary, K. D., & Foran, H. (2010). A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behavior Therapy*, **41**, 433-446.
- Coyne, J. C., Thompson, R., & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with

- conflicts, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of Family Psychology*, **16**, 26-37.
- Dixon, L., Adams, C., & Luckstead, A., (2000). Update on family psychoeducation for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, **26**, 5-20.
- Falloon, I. R. H. (1996). Family stress and schizophrenia. Theory and practice. *Psychiatric Clinics of North America*, **9**, 165-182.
- Gorin, A. A., Grange, D. L., & Stone, A. A. (2003). Effectiveness of spouse involvement in cognitive behavioral therapy for binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, **33**, 421-433.
- Grunes, M. S., Neziroglu, F., & McKay, D. (2001). Family involvement in the behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder: A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, **32**, 803-820.
- 原口英之・上野 茜・丹治敬之・野呂文行 (2013). 我が国における発達障害のある子どもの親に対するペアレントトレーニングの現状と課題：効果測定の見点から 行動分析学研究, **27**, 104-127.
- (Haraguchi, H., Ueno, A., Tamji, T. & Noro, F. (2013). Current Issues in Training Programs for Parents of Children with Developmental Disabilities in Japan : Evaluation of Program Effectiveness, *Japanese Journal of Behavior Analysis*, **27**, 104-127.)
- Hooley, J. M., & Teasdale, J. D. (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: Expressed emotion, marital distress , and perceived criticism, *Journal of Abnormal Psychology*, **98**, 229-235.
- Manuel, J. K., Austin, J. L., Miller, W. R., McCrady, B. S., Tonigan, J. S., Meyers, R. J., Smith, J. E., & Bogenschutz, M. P. (2012). Community Reinforcement and Family Training: A pilot comparison of group and self-directed delivery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **43**, 129-136.
- McLeod, J. D., Kessler, R. C., & Landis, K. R. (1992). Speed of recovery from major depressive episodes in a community sample of married man and women. *Journal of Abnormal Psychology*, **101**, 277-286.
- Meis, L. A., Griffin, J. M., Greer, N. Jensen, A. C., MacDonald, R., Carlyle, M., Rutks, I., & Wilt, T. J. (2013). Couple and family involvement in adult mental health treatment: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, **33**, 275-286.
- Meyers, R. J., Smith, J. E., & Miller, E. J. (1998). Working through the concerned significant other: Community reinforcement and family training. In W.R Miller, N Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (2nd ed.), Plenum Press, New York.
- Montero, I., Hernandez, I., Asencio, A., Bellver, F., LaCruz, M., & Masanet, M. J. (2005). Do all people with schizophrenia receive the same benefit from different family intervention programs? *Psychiatry Research*, **133**, 187-195.
- Montero, I., Masanet, M J., Bellver, F., & Lacruz, M. (2006). The long-term

- outcome of 2 family intervention strategies in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, **47**, 362-367.
- Mueser, K. T., Glynn, S. M., Cather, C., Zarate, R., Fox, L., Feldman, J., Wolfe, R., & Clark, R. E. (2009). Family intervention for co-occurring substance use and severe psychiatric disorders: Participant characteristics and correlates of initial engagement and more extended exposure in a randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, **34**, 867-877.
- 中島範子・藤田一郎 (2013). 前向き子育てプログラム (トリプル P) が親子の心理行動面に及ぼす効果 子どもと心のからだ 日本小児心身医学会雑誌, **22**, 69-75.
- (Nakashima, N. & Fujita, I. (2013). The effectiveness on mentalities and behaviors of parents and children through positive parenting program, triple P. *Journal of Japanese Society of Psychosomatic Pediatrics*, **22**, 69-75.)
- 長野恭子・千葉裕明・田代恭子・嶋田洋徳 (2012). うつ病を持つ者の家族が抱える困難感に関する記述的検討 日本カウンセリング学会第 45 回大会発表論文集, 94.
- (Nagano, K., Chiba, H., Tashiro, K., & Shimada, H.)
- O'Farrell, T. J., Murphy, M., Alter, J., & Fals-Stewart, W. (2010). Behavioral family counseling for substance abuse: A treatment development pilot study. *Addictive Behaviors*, **35**, 1-6.
- Perlick, D. A., Miklowitz, D. J., Link, B. G., Struening, E., Kaczynski, R., Gonzalez, J., Manning, L. N., Wolff, N., & Rosenheck, R. A. (2007). Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. *British Journal of Psychiatry*, **190**, 535-536.
- Rotunda, R. J., O'Farrell, T. J., Murphy, M., & Babey, S. H. (2008). Behavioral couples therapy for comorbid substance use disorders and combat-related posttraumatic stress disorder among male veterans: An initial evaluation. *Addictive Behaviors*, **33**, 180-187.
- 境 泉洋・坂野雄二 (2010). ひきこもり状態にある人の親に対する行動論的集団心理教育の効果 行動療法研究, **36**, 223-232.
- (Sakai, M. & Sakano, Y. (2010). Behavioral Group Psychoeducation for Parents Whose Adult Children Withdrawn from Social Life (Hikikomori) , *Japanese Journal of Behavior Therapy*, **36**, 223-232.)
- Steele, A., Maruyama, N., & Galyunker, I. (2010). Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder : A review. *Journal of Affective Disorders*, **121**, 10-21.

The Recent Issues of Cognitive Behavioral Therapy for Families with a Mentally Ill Member

Kyoko NAGANO*, Kazutaka NOMURA*, and Hironori SHIMADA**

*Graduate School of Human Sciences, Waseda University

**Faculty of Human Sciences, Waseda University

Abstract

In the treatment of adult family members with a mental illness, concerned significant others (CSOs; e.g., family) are often expected to act as caregivers in the form of surrogate therapists. However, the CSO might suffer from maladaptive symptoms caused by the distress of caring for a family member with a mental illness. Therefore, when we support the CSO in clinical psychology, we should consider the CSO's psychological state. This study examines the recent issue of family intervention using the cognitive behavioral approach. We present an overview of the findings related to family intervention based on cognitive behavioral therapy, and indicated that the cognitive behavioral approach is effective for enhancing feelings of adaptation for both the family member with a mental illness and the CSO. Furthermore, in terms of supporting the CSO, it was suggested that treatment should include the components that focused on not only the improvement of symptoms but also shaping good interactions between the mentally ill family member and the CSO, and concrete coping skills for the CSO.

Keywords: cognitive behavioral therapy, adult mental illness, concerned significant others,, family intervention