

精神疾患患者の「生きにくさ」を扱う治療技法

「聴く」「共感する」から「訊く」「説明する」へ

山崎久美子
防衛医科大学校

Therapeutic Techniques to Deal with the Difficulties of Living for Patients with Mental Disorders : From “Listening” and “Sympathizing” to “Asking” and “Explaining”

Kumiko Yamazaki

National Defense Medical College

| | |
|-----------|--------------------------------|
| キーワード | |
| 精神疾患患者 | patients with mental disorders |
| パーソナリティ障害 | personality disorder |
| 治療技法 | therapeutic techniques |
| 訊く | ask |
| 説明する | explain |

I. 昨今の臨床現場

メンタル系のクリニックを受診する患者や心理相談室に来談するクライアントが多様化して久しい。受診や来談の敷居が低くなって、いろいろな問題が持ち込まれるようになってきている。不登校や発達障害などの相談・支援を主にしているスクールカウンセラーも、職場不適応や抑うつ（まもなく「新型うつ病」であることが判明する場合も少なくない）などを主訴に来談する従業員の面接を担当している産業医や産業カウンセラーなども同様の現象に向き合っている。

彼らは、そうした患者あるいは来談児・者を前にして、共感と受容を中心に据えた従来型のカウンセリングだけでは立ち行かなくなっていることに気づいているといっても過言ではないだろう。市橋¹⁾によると、地域の精神科・心療内科クリニックには、薬物が奏功しないうつ病、社会的ひきこもりや就労困難、家庭内暴力や虐待、摂食障害等の患者が少なからず訪れる。実はこうしたクライアントの話をよく聴くと、高率に「傷つくことに対する深刻な恐怖」という自己愛的な問題や「対人関係の拒絶に非常に

敏感」という境界例的な問題を持っていることが明らかになる。また、「母親に愛されないという恐怖」を強く持っているクライアントの病理水準はパーソナリティ障害レベルと言わねばならないだろう¹⁾。さらに、心に止めておかねばならないこととして、発達障害を抱えるクライアントは自身の親も同様な障害をしばしば有している場合が多く、適切な養育がなされなかった可能性が高い。こうした親子関係はパーソナリティ障害を用意することになる¹⁾。

保健医療の場においてはどうかであろう。尊大な振舞いをする患者や要求・訴えの多い患者（「クレマー患者」と呼んだりする）が一定の割合でおり²⁾、医療従事者はそうした患者への対応で疲弊することもある。前者は自己愛的な問題を抱えていることが強く推察され、後者からは境界例的な問題が窺われる。

ところで、多くの心の専門家は、自己愛性パーソナリティ障害や境界性パーソナリティ障害の診断基準を満たす典型的な患者はめったにいないことを承知している。市橋³⁾は、精神科を訪れる患者の軽症化を指摘した上で、そこに含意するものひとつ

に対社会破壊的症状の減少を挙げている。こうした事態を理解する時、私達の守備範囲に軽症化した患者・クライアントが入ってくることになる。

本稿では、パーソナリティ障害の治療技法や支援技術が広範に求められるようになった医療・心理臨床現場の実態を見据えて、若干の治療技法を提示する。

II. 治療技法

1. 言語化のルートを作る

クライアントの主訴のひとつになる「行動化」をごく早期に取り上げる。クライアントに言語化のルートが確保されると「行動化」は抑制される。自己の内部にあるさまざまな病理的な衝動や感情が和らぐので、生きにくさが減る。「行動化」を理由にセラピストがクライアントの治療を断ると、「見捨てられ体験（幻想）」の再現となり、傷を与えることになる。

1) 事例 A 子（境界例的な特徴が優位な事例）：

A 子 (16 針の縫合の跡を隠している前腕を見せて)他人がびっくりするからガーゼを貼っています。

筆者 痛かったでしょ？

A 子 はい。

筆者 どんな気持ちで傷つけちゃったの？（言語化のルートに乗せる）

A 子 学校に行きたくなくて…、眠剤 18 錠飲んだみたい、全然憶えていない。

筆者 何かあったの？

A 子 直接の原因は、親友に彼女ができて、もう自分をかまってくれない、一緒にでかけてもらえない、とひどく淋しくなった。

筆者 見捨てられたかのように思ったの？（病理のキーワードを与える）

A 子 そうです。短絡的に周りの人がみな私をかまってくれなくなると思った。

筆者 あなたが短絡的とおっしゃったように、短絡した思考だと思うけどね。そういう気持ちはよく起こりますか？（直面化させる）

A 子 起こります。体重が増えた時によくそう感じる。

筆者 体重が増えると、どうしてみなかまってくれ

なくなるのかなあ？（明確化する）

A 子 醜いから。体重が増えれば増えるほど、お友達がいなくなるような気がする。おっかなくなって、話せなくなる。どうでもよくなって、薬を飲んで、翌日手を切って…。

筆者 大変でしたね。

A 子 もう大変でした。母に泣かれて…。辛いことがあってもお母さんのところに帰ってくるんだよ、と言っていました。

筆者 それで、少しは落ち着いたの？（分かったつもりにならず、限界吟味をする）

A 子 何もかも嫌になって、自転車を道路に投げ出した。ここにも来たくなくて…。

筆者 そうなんだ…。でも来てくれたのね。

A 子 治るためにはここに来なくちゃ、と自分で思って、来た。生きるんだったら、と思った。

2) 事例 B 子（自己愛的な特徴が優位な事例）：

B 子 リスカが癖になった。リスカで死ぬとは思わない。私はリスカは辛くない。生きるのが辛くて、苦しいんです。

筆者 何かあったのですか？

B 子 今、一番辛いのは仕事はかどらないこと。成果を上げて、認められたい。賞賛されたい自分がいるので、仕事で失敗するのは嫌。男性と同等以上の仕事をしている自分しか認められない。仕事は焦るばかりで空回りして…。ダメな結果を出して死ぬより、その前に死んだほうがいい。死んだあとの評価まで違うから。

筆者 今は、「価値のない自分」が出てきていませんか？「賞賛されたい自分」というのは前にお話した「万能的で尊大な自分」でしたね。「等身大の自分」を取り戻して、〈まあいいか、自分のありのままのペースで〉って思えるようになると、生きにくさが減っていきますよ。仕事は地道にやっていくしかないと思うけど…。（この種のクライアントはセラピストの言葉がなかなか届かないので、クライアントが自分の問題（病理）を扱っていきけるようにクライアントの病理的なシステムを繰り返し説明する。また、健康になるということはどういうことかを説明し、さらに、健康な価値観を持てるように不健康な価値観を修正する）

B子 そうだと思います。でも、できない自分を将来にわたって見たくない。パーフェクトな自分でない自分を消したい。

筆者 自分を消したいとか、リスカしたいって思ってしまうのね。そうした行動にはどんな意味があるかしら？（セラピストは解釈提示を控え、クライアントに言語化を促す）

B子 ひとつは、自分への処罰。自分の正義と美学があり、その中に生きれなかった時にリスカをする。私の中の狂気。まだ腐敗していないので、死にません。二つ目はストレス解消。それだけでスッキリする。他人に対する怒りを血を見て解消していると思う。三つ目は傷つけた人への復讐。あなたのせいで、これだけ私の手から血が出ているのよって考えると、笑いが止まらなくなる。

2. 治療のゴールまでの道のりを話す

クライアントは生きにくさを作っている自分の悩みや問題の解消・解決を期待して来談する。カウンセリングの場ではいったい何をするのか、よくなるのかなど、多くの不安や心配を抱えている。私達は、クライアントが知りたいことを真摯に受け止め、説明責任を果たさなければならない。

1) 事例 C子（境界例心性を持つ摂食障害事例）:

C子 最近困っているのは、家に一人していると、やたら食べてしまう。菓子パン6個とか食べる。食べても食べてもおなかを満たされない。食べていないと落ち着かない。

筆者 過食をするとどんな気持ちになるの？

C子 いけないことをしていると…。自分でコントロールできないのが情けない。嫌だと思う。変わりに何かすればいいのに、適当なものがないっていうより、できない。

筆者 過食は、おっぱいをたくさん飲んで満足しようとする小さな子どもの欲求と同じようなものなの。でも、いくら食べても満足することはないでしょ？（解釈を与えると行動化が収まることが多い）

C子 アルバイトに行くのも、正直まだ怖い。なんでかなあ…。

筆者 子どものあなただと、何かしようとしてもできませんよね。子どもは働く必要がないでしょ？（解釈提示を行う）

C子 昼夜逆転になっちゃって…。退屈。

筆者 健康になると、退屈しなくなりますよ。（健康になるとはということなのかを積極的に説明する）

2) 事例 D子（自己愛心性を持つ事例）:

筆者 あなたの中には「尊大な自分」と「価値のない自分」がありますね。どちらも病理的で偽りの自分なんですよ。（病理構造を説明する）

D子 今は「尊大な自分」かなあ。他人を見下しているから…馬鹿じゃねえかって…。

筆者 「価値のない自分」の時は、他人を羨むことになるかしらね。そういう時は、他人から見下される自分になってしまうということでしたね。（病理構造をさらに説明する）

D子 先生が前に言った、〈嫉妬と羨望の感情〉ってやつですね。

筆者 そうそう。〈2種類の自分〉の対人関係はどうなっていくかしら？

D子 今の自分のように、他人を見下して…。うつになると、ダメな自分は他人から見下されて…。

筆者 そうね。対人関係は見下すか、見下されるかの関係のどちらかになりますよね。これでは生きにくいはずですね。（中略）「ありのままの自分」をイメージできますか？

D子 さっぱりイメージできません。

筆者 今のあなたはイメージできないかもしれないけど、実はあなたの中には「ありのままの自分」はそもそもあったの。ですから、それを取り戻すことがカウンセリングの目標になります。そうした目標を据えて、カウンセリングの中では、たとえば、自分がいつも自分以上でないといけないという強迫観念とか、0か100かの生き方も取り上げていきます。（中略）ゴールに到着すると、自分を信じられるようになるものです。（サイコセラピーの目標や扱うテーマを説明する）

3. 母親との関係を早期に取り上げる

ほとんどのクライアントは母子関係がきわめて病理的である。セラピストが深く分かってあげ、かつ手応えのある存在であれば、クライアントは傷を修復でき、万能感を譲り渡せる。セラピストのあり方がクライアントの生きにくさを減らしていく。セラ

ピストが、クライアントにとっての「悪い母親」の再現にならないようにする。

1) 事例 E子 (自己愛心性を持つ事例) :

筆者 お母さんにどんなふうに育てられたかお話しただけですか？ (焦点を絞って訊く)

E子 厳しくはなかった。私が勝手に怖いと思っていて…。いちいち顔色を窺って…。母の顔が怖くて嫌で、遊ぶことをやめてしまった。親に認めてもらおうという子どもでした。いかにいい成績をとるか…。親が喜んでくれることが一番みたいと思っていた。

筆者 お母さんの期待に応えなきゃと思ってきたの？ (サイコセラピーのキーワードを与えながら訊く) あなたは大人びていたかしら？

E子 そう思います。子どもらしくなかった。

筆者 子ども時代に子どもをしていないのね (病理のキーワードを与える) ところで、あなたは泣けたの？

E子 小さい頃は全然泣かなかった。母に怒られた時は、泣いた記憶はあるけど…。

筆者 お母さんはあなたをどんなふうに怒ったの？ (深く分かってあげる存在になるように訊く)

E子 怒鳴るし、何回か手をあげられている。

筆者 どこをぶたれたの？ (なるべく詳しく訊く)

E子 ほっぺたをぶたれました。それが怖くてしょうがなかった。

筆者 弟さんもぶたれたの？

E子 ぶたれてないと思います。弟に笑っていたので、私にも笑ってほしかった。

筆者 不公平感を感じて育ちましたか？ (サイコセラピーのキーワードを与える)

E子 うん。母に話したことがあるけど、「あっそう」と、リアクションがないです。母は私に謝ったことはないです。謝られても違うような気がする。

筆者 あなたは他人に謝れるの？ (他人のことだけを言わせないことが大事、相手が悪く自分は悪くないという構図を作ると、クライアントは、自分は変わらなくていいと受け取る)

E子 しょっちゅう謝っている。「謝れよ」と言われたら、謝れないです。

筆者 あなたがお母さんに怒られている時、お父さ

んはどうしていたの？ (焦点を絞って訊く)

E子 父とは小学校まではすごい仲が良かったけど、中学校から仲が悪いというか、父のことが嫌になっちゃって…。父はささいな事ですぐ切れる。なぜだか、わけ分からなかった。

筆者 それじゃあ、あなたはお母さんにもお父さんにも甘えられなかったというわけ？ (サイコセラピーのキーワードを与える)

E子 私は、甘え方がよくわかっていない。他人に対して甘え方がわからないので、基本、他人を信じない。人の厚意が今一わからない。

筆者 そうなの…。相手を信じることができないと甘えられないわねえ。他者不信というテーマと自己不信というテーマはセットですよ。自分のことを信じられないと、他人のことを信じられないものよ。(サイコセラピーのキーワードを与える)

4. きょうだい葛藤を明確にする

母親は平等に子どもたちを育てたと語るが、実際のところは、無意識に子どもたちを比較して育てている。母をめぐるきょうだい葛藤は対人関係のあり方を規定する。きょうだい葛藤の中心感情は「嫉妬と羨望」であり、生きにくさを生み出す源の一つと言える。

事例 E子 (自己愛心性を持つ事例) :

筆者 弟さんとはどんな関係なの？ (焦点を絞って訊く)

E子 2歳5ヶ月離れている。弟が生まれる時、母が妊娠中毒で入院し、淋しくて、泣いていた。なんで置いておかれるのだろうと思った。弟は病気になるって、ずっと母の傍にいた。弟はなんだかんだ言って、母に甘えられる。(クライアントの幻想(物語)、本人が作った物語で、嘘だということをセラピストは見抜かなければならない)

筆者 弟さんとは喧嘩した？

E子 同じレベルで喧嘩すると、「お姉ちゃんだから、弟と一緒にじゃダメでしょ！」と言われた。

筆者 言われて、どう思ったの？

E子 しょうがないなと受け止めていた。

筆者 弟さんに対してライバリーな感情はありましたか？ (物語を鵜のみにしない、限界吟味をする)

E子 ないですね。弟を可愛いと思っていた。家で

弟とはよく遊んだ。

筆者 お姉ちゃんだからって、弟さんに何かと譲ってきたんじゃない？(疑義を出す)

E子 私は愛を受けていないということを弟と比べて思っていた。

筆者 嫉妬と羨望の気持ちがあなたを支配していたでしょ？(病理のキーワードを与える)

E子 弟には、いいなという気持ちが正直ありましたね。

筆者 我慢していたんでしょう？(深く分かってあげることで、クライアントは過去の傷を癒せる)

E子 してた。弟は病気だからって、我慢したかな。母を取られた代わりに、父が優しくしてくれたりすることもなかったし…。おばあちゃんには厳しくされた。私は病気になって、母に甘えられるようになって良かった。思ったことを言えるようになったのは良かったなと思った。私は甘えられないと、勝手に引いていたのかもしれない。(病理的な物語が修正される)

5. 「話題の回避」, 「嘘」, 「矛盾する陳述」が生じる背景を理解する

クライアントは、話題を回避したり、嘘をついたり、矛盾する陳述をする。これは否認、抑圧、合理化などの防衛機制による。このままだと生きにくさは減らない。

事例 E子 (自己愛心性を持つ事例) :

1) 話題の回避

筆者 あなたは傷つき易い自分を隠して生きていない？

E子 うん、うん、うん。私は責める人にはなりたくない。ペースがないと他人を傷つけてしまうと思う。ケロッとしている人にあこがれたり、そうなりたい。その方が生き易いと思う。何か言われる度に傷ついていたら、やっていけない。

2) 嘘

E子 私、嘘ついている時は、(話を)盛っている…。

筆者 嘘をついてしまう自分を告白できましたね。ここでは、嘘をつくことを話して大丈夫だから…。(セラピストは安全・安心なアタッチメントの対象となるように心がける)

E子 疲れたというか…。

筆者 嘘ついている自分に疲れたのね。嘘は大雑把に言うと2種類あるかしらね。無意識についてしまう時は自分を守るための嘘…。こういう嘘はあってもいいかなと思う。不健康で病的な嘘もあって、自分を優れていると思いたい時につく嘘…。(嘘を取り上げると嘘つくことが減る)

3) 矛盾する陳述

E子 落ち込んでいてもしょうがないと入院中に思っていた。落ち込んでいた方が、逆に安定してもらえる。ちょっと元気だと混乱してしまう。

筆者 入院して、あなたの問題が解決されなかったのですね。落ち込んでいた方が、逆に安定しているってというのは不思議じゃない？(疑義を出す)

E子 う～ん。不思議…。

筆者 どうしてだかわかるかなあ？元気だと現実と直面しなければならないでしょ？その時はまだ入院中で、現実を考えることはまだ無理だったのよね。(解釈提示をする)

6. 病的な物語を修正していく

クライアントの欠損は物語をどんどん作っていく。セラピストは、物語の理解を通して欠損のあり方を知ることになる。セラピストは物語に呑み込まれてはいけない。クライアントは、自分の物語が分かってくると徐々に自分の物語を修正できるようになる。すると、おのずと生きにくさが減っていく。

事例 E子 (自己愛心性を持つ事例) :

1) 母子関係

筆者 お母さんとの関係の変化について話していただけますか？

E子 かまってもらえないと、母が何を考えているのか気になった。部屋にこもっていた時、かまってほしかったのに、ほっておかれた。本当は、かまってもらえないからすねているとは思わなくなりました。私は愛を受けていない、ということを弟と比べて思っていた。

筆者 あなたはそういう物語の中で生きてきたのね？そのことについてお母さんと話題にしたことはあるの？

E子 かまってほしいと伝えたことはあるけど、母は分からなかったんじゃないかな…。母が変わってくれるのを期待しなかった。私が死のうと思ったり、

やらかそうとした時、母は「愛されていないと思っ
ているんでしょ？」と言った。

筆者 お母さんにはお母さんの物語があるのね。あ
なたを愛してきたっていう…。あなたは、今はどう
思うの？

E子 母は、仕事の話聞いてくれるし、母との関
係はとても良好です。今日あった事をマシンガン
トークのように話す。母も今日あった事を話してく
れる。1時間半位話す。

筆者 お母さんとたくさんたくさん話したかったの
ね。一人占めして…。

E子 母は一生懸命働いているので、母を守らな
きゃ、母の言うことは正しいと思ってきたけど、あ
れは正しくないぞと思えるようになった。母に何か
言われても、自分の責任だからって、へこまなくな
った。今は、自分の物差しをもって行動しているので
…。

筆者 お母さんのために生きてるんじゃないから
ね。他人のために生きるのではなく、自分のために
生きることが大切ですよ。

E子 1年前と比べると、自分でもびっくりする。
こんなに楽しい人生もあるのかなと…。出勤前に母
は起きてくれて、ご飯を温めておいてくれる。そう
いうのは嬉しいなって思う。すごい感謝している。
母に愛されていないっていうのは間違いだなと思
う。

筆者 大人のあなたの見た母親（景色）と、小さい
頃に見ていた母親（景色）とは違うものよ。

E子 うん、うん。平等に愛するということはある
えなく、そういうこともあるのかなって。意識して
やったことじゃなければいいかなと思う。人だし…。
今は、私の事をちゃんと心配してくれるんだなとい
う感じ…。それ以前は心配させるようなことを私し
なかったし…。あとは、落ち込んだり、弱った時に
私に対して思っていることを言葉にしてくれるとい
う変化があった。

2) 対人関係

筆者 まずここで、あなたの対人関係の基本になっ
ていたことをおさらいしましょうか？

E子 もの心ついた時から、なんでこんなに嫌われ
るのかなって…。下に見ていたので、嫌われる理由

が分からなかったわけではないけど…。

筆者 見下したり、見下される関係の中では人は生
きにくい、ということでしたね。

E子 「肥大した自己」って、相手を見下している
時にでますね。

筆者 あなたは、「人に嫌われる恐怖」がものすご
く強かったですね？

E子 なんで、嫌われるのがこんなに怖かったのか
…。他人に嫌われないようにって思うから、すごく
疲れちゃった。全員から嫌われていたわけではな
いけど…。ほっておいても人気者がいるけど、その
真逆。ずっと人といたいけれど、それができなかった。

筆者 人のぬくもりを求めてきたのよね。あと、「人
からどう見られるかという恐怖」も半端じゃなかつ
たですね？子どもの頃にルーツがあって、それが繰
り返されている…。あなたの幻想…。ちっとも嫌わ
れていないじゃない？誰もあなたを嫌っていないで
しょ？小さい頃の事が幻想を作り出し、幻想があな
たを支配してきた、ということでしたね。

E子 うん。友達に会って、会社で「こいつ使えな
い～」と思われ、嫌われているという話もした。「お
前、悪くないじゃない？」と言ってもらえた。そう
いう友達がいて嬉しかった。仕事場で居づらくとも、
別のところで認められればいいし、別に辞めてもい
いと思った。そう思うと楽になった。仕事したいな
と思うようになった。「等身大の自分」に気づけた
のが大きかった。友達とこれからもっと会ってもい
いかなと思う。人に嫌われていると思っていたが、
実はそうではなかった。

筆者 生きやすくなったのはどんな点でしょうか？

E子 一番大きいのは、この人やりづらいぞと思っ
た時、以前なら、まず嫌われてはいけない、どうし
ようと思っていた。その人に好かれなくてもいいや
と思えるようになった。私頑張ったんだから、嫌っ
てくれというところかな（笑）。ただ、ベストは尽
くそうと思う。今までは、ここまでできなければと
結果が大事だと思ってきたが、今はプロセスが大切
で、ここまで頑張ったのでいいかな、無理なものは
無理と正直思うようになりましたね。

筆者 自分は自分って思えるようになりましたね。

E子 誰かに認められるのではなく…、自分が自分を認めるのはなかったなあ。これでいいんだという感覚がある。前の私は、頑張らなくちゃと、今のそれとは大分ニュアンスが違う。

筆者 自分にOK出せるでしょ？

E子 うん。自分以上の自分を求めなくなった。できない自分、分からない自分が恥ずかしくなくなった。

Ⅲ. 結語

セラピストは、クライアントの話に耳を傾けて「聴く」ことが基本であるが、病理の重いクライアントには、仮説をもって積極的に「訊く（イメージとしては「問い正す」に近い）」ことが求められる。クライアントの病理をあぶり出す周到な質問は、ぶれない面接を用意する。また、クライアントの話に「共感する」態度は不可欠であるが、クライアント自身が自分の病理を扱えるように、セラピストが病理構造や健康な価値観を「説明する（セラピスト主導の関わりと言える）」こと、そして双方でそれらを共有していくことが、パーソナリティ障害の「生きにくさ」を軽減する治療技法である。

セラピーの場において、パーソナリティ障害のような病理水準がよくない精神疾患を対象とする場合は、クライアントの話の流れに沿っていく洞察指向型の技法では「病理構造」が見えないばかりか、クライアントの「嘘」や「矛盾する陳述」あるいは「幻想」に治療者が呑みこまれてしまい、セラピーは錯綜することになる。

註⁴⁾ 一般に言われるカウンセリングは、「傾聴する」「共感する」「受容する」を中心に来談者の自主的な問題解決を達成するために行うものであり、一方、精神療法（サイコセラピー）は、心の病理という障害の成り立ちや仕組み（病理構造）を熟知して、その病的な心の動きを自分の目に見える形に変換し、自分で問題を取り扱える

ようにすることを目標にする。

引用文献

- 1) 市橋秀夫：私信
- 2) 山崎久美子， 本山麻美子， 小原美樹：外来患者の院内暴力に関する一検討， 日本保健医療行動科学会年報， 23, 179-184, 2008
- 3) 市橋秀夫：軽症化によって， 精神科外来はどのように変わったか， 日本外来臨床精神医学， (6) 1, 25-31, 2008
- 4) 市橋秀夫：市橋クリニック HPより抜粋(一部筆者による改変あり)： <http://www.studio.co.jp/ichihashi/faq/02.html#counseling>(検索日：2018年3月30日)

参考文献

- 1) 市橋秀夫：【現代社会と自己愛性パーソナリティ】自己愛性パーソナリティ障害の精神療法， 精神科， 13 (3), 233-237, 2008
- 2) 市橋秀夫：【境界性人格障害 治療技法の洗練】境界性パーソナリティ障害の治療技法， 精神科治療学， 19 (7), 845-851, 2004
- 3) 市橋秀夫：【パーソナリティを考慮すべき病態 その診立てと対処】 強迫症状と自己愛性人格構造， 精神科治療学， 14 (8), 835-842, 1999
- 4) 市橋秀夫：【抑うつ症状を診分ける】 パーソナリティ障害の抑うつ， 精神科治療学， 13 (2), 137-141, 1998
- 5) 市橋秀夫：【早期診断と治療計画】 境界人格障害の初期治療， 精神科治療学， 6 (7), 789-800, 1991

謝辞

精神療法について懇切丁寧にご指導いただいている市橋クリニック院長の市橋秀夫先生に感謝申し上げます。