WDBTA
World Dialectical Behavior Therapy Association

包括的な DBT トレーニングのための推奨領域

2023 年 4 月 15 日発行

この文書の目的

WDBTA は、DBT の国際組織として DBT を提供している実践者や施設への、そしてこの治療を伝えるためにメンタルヘルスの専門家をトレーニングしている人達へのガイダンスと支援を提供しようとしている。この治療の専門家集団として、私たちはしばしば、エビデンスのある標準モデルに忠実に実施されるような DBT を学ぶために何が必要であるかと尋ねられてきた。突き詰めれば、私たちの目標は、DBT を受ける人々が質の高い治療を受けられるようにすることである。これらの目的を踏まえて、WDBTA の理事会は、DBT のトレーニングを提供する国際的な専門家集団（委員会のメンバーのリストはこの文書の最後に記載されている）に、包括的な DBT トレーニングに含めるべき DBT の領域について検討するように依頼した。WDBTA は、トレーニングを探したり、提供したりしているあらゆる個人や組織が、リストに挙げられた領域を、治療の基本的な知識を獲得するための基礎だと考慮するよう奨励するためにこのガイダンスを作成した。

この文書はどのように作られたか

. 委員会の目的は、DBT トレーニングへのアプローチを慎重に調査、検討し、DBT に忠実なプログラムと提供者を効果的かつ効率的に生み出すことであった。調査の過程で、私たちは米国とヨーロッパで使用されているトレーニングモデルやガイドライン、基準を調査した。まず Behavioral Tech（米国）とその関連団体、British Isles DBT、the German Association for DBT（ドイツ DBT 協会）(DDBT)、Dialexis（オランダ）、DGT Valaanderen（ベルギー）から提出された DBT トレーニングのモデルの再検討から始めた。委員会のメンバーによって使用されたこれらおよび、その他のトレーニングアプローチが、18 ヵ月間にわたって調査された。DBT トレーニングが行われる環境の多様性と、DBT が使用される経済的、文化的、国家的な状況の範囲を考慮して、最終的には、規範的な方針ではなく、示唆的な枠組みを決定した。

以下のリストは、治療の理論的根拠とエビデンスに関する知識とスキルの基本的領域だけでなく、DBT を忠実に提供するために必要とされる構造、戦略、手続き、プロトコルも示しているということが委員会のコンセンサスである。

推奨領域

1．　DBTの基礎と基本モデル

A. 行動科学
   1. 治療開発における科学的手法
   2. 治療提供における科学的手法
   3. 治療の決定における科学的根拠の使用
   4. 事例定式化と継続的治療における尺度の使用
   5. 進行中の研究の最新情報を把握する

B. 受容の原則
   1. マインドフルネス/徹底的受容
   2. バリデーション：妥当性や正当性を理解し、判断しないで共感していることを明確に伝えること

C. 弁証法的原則
   1. 弁証法的哲学
   2. 弁証法的世界観
   3. 受容と変化についての核となる弁証法

D. 前提
   1. 患者の問題の中心としての情動調節不全
   2. 治療のスキル不足モデル
   3. 患者について
   4. 治療とセラピストについて

E. DBT の事例定式化
   1. 障害の生物社会モデル
   2. 患者と環境の間の相互作用

2．　DBT の構造化

A. 設定に応じた包括的治療の機能とモジュール
B. 個人セラピーセッション
C. スキルトレーニングプログラムの設定
D. スキルトレーニングセッションの構造
E. 電話や他の手段による治療の般化
F. コンサルテーションチーム
G. 障害のレベルと治療の段階
H. 段階とモジュールごとの治療標的
I. 治療前：オリエンテーションとコミットメント

3．　DBT の核となる戦略

A. 問題解決：
   1. 行動分析
   2. 解決策と課題分析
   3. スキルトレーニング
      1. コアマインドフルネス
      2. 苦悩耐性

        3. 効果的な対人関係
        4. 情動調節
    1. 認知修正
    2. 曝露の手続き
    3. 随伴性マネジメント
B. バリデーション

4. 弁証法的バランス

A. 説得の方法としての弁証法
B. 弁証法的戦略
C. スタイル戦略
    1. 相互的コミュニケーション
    2. 非礼なコミュニケーション

5. 自殺プロトコル

A. 自殺リスクの評価
B. 自殺リスクの管理
C. 危機戦略
D. 自殺や他の生命を脅かす行動の治療
    1. 生命を脅かす行動の種類
    2. 役割別の治療、例えばスキルトレーナーと個人担当セラピストの違い等
    3. 特定のプロトコル
E. 自殺の事後対応

6. ケースマネジメントと特別な治療戦略

A. DBT ケースマネジメント
B. 補助的治療戦略
C. 限界遵守
D. セラピー妨害行動：戦略
E. 電話コンサルテーション戦略
F. 関係性戦略

委員会のメンバー

Ann Berens, M.D., Clinical Director University Psychiatric Hospital Duffel; Head of department DBT Treatment Unit Spinnaker 2; President Flemish DBT association

Linda Dimeff, PhD, Institute Director, DBT-Linehan Board of Certification, Certified Clinician™

Anthony P. DuBose, PsyD, DBT-Linehan Board of Certification - Board Certified Clinician, Chief Training Executive & Director of CE/CME, Behavioral Tech, LLC

Azucena Garcia-Palacios, PhD, Abnormal Psychology Full Professor, Universitat Jaume I. Spain. President of the Spanish DBT Associatnene

Pablo H Gagliesi, MD, Director: DBT Iberoamerica. Director: DBT program at Fundacion Foro. Honorary President: SI DBT

Cesare Maffei M.D. Professor Emeritus of Clinical Psychology, Vita-Salute San Raffaele University, Milan, Italy. Past-President of the Italian DBT Society (SIDBT).

Shari Manning PhD (Co-Chair). Treatment Implementation Collaborative

Alec L Miller, PsyD. Co-Founder, Cognitive and Behavioral Consultants, New York, USA

Francheska Perepletchikova PhD. Associate Professor in Psychiatry, University of Massachusetts Chan Medical School

Michaela A Swales PhD (Co-Chair) Director of Training, British Isles DBT Training

Charles Swenson M.D. Associate Professor of Psychiatry, University of Massachusetts School of Medicine.

Louisa (Wies) van den Bosch, PhD, initiator and former director of the Dutch and Belgium training institute 'Dialexis', Clinical Director Dutch DBT treatment Centre.

Translators: Tomoko Ishii, Ph.D., Akira Tachibana, M.D., Ph.D., DBT team in Keiaikai Medical Corporation Suehirobashi Hospital, Japan