

令和 5 年 6 月 6 日現在

機関番号：13802

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2022

課題番号：17K17510

研究課題名(和文) 訪問支援のための、統合失調症に対する認知行動療法の開発及び効果検証

研究課題名(英文) Development and evaluation of cognitive-behavioral therapy for schizophrenia to support home-visit nursing

研究代表者

木戸 芳史(Kido, Yoshifumi)

浜松医科大学・医学部・教授

研究者番号：70610319

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、(1)幻覚・妄想に対する認知行動療法を我が国の精神科訪問看護に従事する者が用いるための障壁を整理すること、(2)その技術を習得することができる介入マニュアルを開発すること、(3)介入マニュアルを用いて研修を受けた者がサービス提供を行うことによる利用者に対する効果を明らかにすること、の3点を研究期間内の目的とした。文献検討の結果を踏まえ「幻覚・妄想に対する認知行動技法マニュアル」を開発し、パイロット研究として5名の訪問看護利用者に提供し、介入前後における評価指標の変化を確認した。また介入による有害事象の報告はなく、国外で行われた先行研究と同様にプログラムの安全性を確認することができた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究によって開発された「幻覚・妄想に対する認知行動技法マニュアル(CBt-pマニュアル)」を用いた実践による有害事象の報告はなく、国外で行われた先行研究と同様に安全性を確認することができた。CBt-plは薬物療法など他の精神科治療を阻害せず、医師や公認心理師等の臨床心理学バックグラウンドを持たない看護職にも習得することができることが明らかになり、精神科訪問看護に携わる看護職にとって統合失調症等の幻覚・妄想症状のある方とのコミュニケーションやケアのコプロダクションに貢献することが期待される。一方で、本研究は前後比較研究であり、今後はRCT等による高いエビデンス評価が必要である。

研究成果の概要(英文)：The objectives of this study were (1) to identify barriers to the use of cognitive behavioral therapy for hallucinations and delusions by those engaged in psychiatric home-visit nursing in Japan, (2) to develop an intervention manual to enable the acquisition of such skills, and (3) to clarify the effects on users of service delivery by those trained using the intervention manual. Based on the results of the literature review, a "Manual of Cognitive Behavioral Techniques for Hallucinations and Delusions" was developed and provided to five home-visit nursing users as a pilot study, and changes in evaluation indices before and after the intervention were confirmed. No adverse events were reported, and the safety of the program was confirmed in the same way as in previous studies conducted outside Japan.

研究分野：精神看護学

キーワード：幻覚・妄想に対する認知行動技法 精神科訪問看護

1. 研究開始当初の背景

「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策の基本的方策として、これまで精神科病院からの地域移行と地域生活支援の拡充が推進され、地域で生活している精神疾患を有する者および新たに支援を要する者を含め、可能な限り地域生活が継続できる支援を実施することが強く求められている。中でも、精神科訪問看護は昭和61年より診療報酬の対象となった地域精神医療を支える中核的なサービスであり、看護師や作業療法士等のコメディカルによって居宅への訪問サービスが提供されている。平成13年には約0.7万人であった年間利用者数は平成23年には約2.2万人に増加しており、精神科訪問看護は量的に拡大を続けているが、同時にサービスの質向上も目指しその枠組みに沿った支援技法の研究開発も続けられている。

我が国の精神科訪問看護の対象者の75.4%（平成23年）は統合失調症圏の患者であるが、近年では統合失調症患者に対する薬物療法とも併用が可能な心理的技法として「幻覚・妄想に対する認知行動療法（Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis; CBT-p）」が開発されている¹⁾。一般的な認知行動療法は気分障害や不安障害の患者を主な対象としているが、CBT-pは統合失調症等の幻覚や妄想がありながら生活している患者を念頭に開発されたものである。CBT-pは症状の個人差が大きい統合失調症に対応するために、従来の「パッケージ型」ではなく、個別性の強い「フォーミュレーション駆動型」の認知行動療法であることが特徴の1つである。丁寧な信頼関係の構築と幻覚や妄想に関するフォーミュレーションを基盤として認知行動技法を用いることで、利用者の症状コントロール技術を高めることができるとされている。

このように CBT-p は幻覚や妄想を抱えている方々への支援に有用であるものの、定期的かつ時間をかけた面接を基本としており、複数名を同時に担当することでケアが細切れになりやすい精神科病棟における看護場面では提供することが難しい。一方、精神科訪問看護のサービス枠組みでは、基本的に利用者1名に対して集中的かつ定期的に支援を提供することができるため、CBT-p プログラムを導入することが比較的容易であると考えられる。また、社会における実生活の中で直面する様々な現実的な問題に対して CBT-p を用いて支援することは理論的にも有用であり、その点でも利用者の安定した日常生活により一層寄与できると考えられる。

CBT-p の現実臨床における効果については検証が続いており、欧米で実施された先行研究においては前駆症状を有する者の発症を低下させ、発症後の利用者においても症状を有意に改善することが既に示されている²⁾。しかしこれらの研究は、医師または心理士が外来診療において実施しているものであり、看護師等のコメディカルが提供した場合、さらに訪問支援において実施した場合についての有効性についてはまだ世界的にも明らかにされていない。コメディカルによる訪問看護サービスの枠組みで CBT-p が提供できることはコスト的にもメリットが大きく、全国に普及することで社会コストの軽減も期待できる。

CBT-p を精神科訪問看護の枠組みにおいて実施するためには、訪問支援に最適化した内容に修正したうえで、サービスを提供する看護師等のコメディカルが技術を習得できる研修プログラムを開発する必要がある。また、訪問看護向けに最適化したプログラムの効果については検証する必要がある。

2. 研究の目的

本研究は、(1)幻覚・妄想に対する認知行動療法を我が国の精神科訪問看護に従事する者が用いるための障壁を整理すること、(2)その技術を習得することができる介入マニュアルを開発すること、(3)介入マニュアルを用いて研修を受けた者がサービス提供を行うことによる利用者に対する効果を明らかにすること、の3点を研究期間内の目的とした。

3. 研究の方法

(1) 文献検討

文献検討は、医学中央雑誌及び PubMed にて検索した。「看護師/nurse」「幻覚・妄想に対する認知行動療法/Cognitive Behavioral Therapy for psychosis」を検索ワードとして幅広く検索し、その実践状況や習得に焦点を当てて整理した。

(2) 介入マニュアルの開発

文献検討の結果（後述）より、「幻覚・妄想のための認知行動療法（CBT-p）」に習熟し治療として実践するためには、臨床心理学の知識や定められた研修期間及び課題の達成が必要であり、我が国における教育の現状を踏まえると精神科訪問看護を担っている看護師が習得することは現実的に困難であることが明らかになった。

そこで、国外で研究が進んでいる低強度認知行動療法（Low-intensity CBT）に着目し、その中でも心理学的バックグラウンドがないコメディカルが用いることを前提とした「幻覚・妄想のための認知行動技法（cognitive behavioral technique for psychosis; Cbt-p）」に注目した。

米国ノースオハイオ医科大学の Harry Sivec 博士と Best Practices in Schizophrenia Treatment (BeST) Center が開発した「幻覚・妄想に対する認知行動技法」の日本語版マニユア

ルとクライアント用ワークブック（紙媒体）を翻訳する許諾を得た。これの日本語訳を基本として、日本語訳されている CBT-p に関する書籍及びワークシートを合わせ、東京大学大学院・特任講師の今村幸太郎氏、大学院生の小竹理紗氏と共同で開発した。

(3) パイロット研究（前後比較研究）

本研究は対象者の割付を行わない前後比較研究（pre-post デザイン）であり、CBt-p 研修を受けた精神科訪問看護スタッフ（看護師、作業療法士）が、その利用者に対して CBT-p の提供を行うことによる、精神症状やリカバリー等への影響を検証するために、小規模な前後比較試験を実施することで、大規模介入試験（RCT）の実行可能性を確認し、修正点（研究デザイン、介入対象者の基準やサンプルサイズ、評価指標、介入の時期等）を見出すことを目的とした。

-1. 研究対象者

訪問看護ステーションと精神科訪問看護の契約を締結している利用者を研究対象者とした。選択基準として、以下の基準をすべて満たす利用者を対象とした： 幻覚または妄想症状（またはどちらも）を有し、精神疾患の診断を受けて治療を続けている者、精神科訪問看護を提供している事業者と契約し、定期的に精神科訪問看護を受けている者、20 歳以上の者。

-2. 研究協力機関及び研究協力者（介入者）

機縁法にて抽出した 5 事業所に所属する看護師であり、精神科訪問看護基本療養費を算定できる以下の基準を満たす者を対象とした。なお、受講者の年齢、性別、教育背景（学歴）は問わなかった。精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を 1 年以上有する者、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を 1 年以上有する者、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を 1 年以上有する者、専門機関等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした 20 時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者

-3. 精神科訪問看護における CBTp の提供（介入）

後述するマニュアルを、テキストとワークシートに沿ってステップ 1 からステップ 5 まで順に提供していった。各ステップを進めていくためのスキルの習得と、臨床場面で有用なワークシートを研修プログラムにおいて提供し、進捗は対象者と介入者の双方の確認のもと、次のステップに進んでいった。

介入の頻度と 1 回あたりの時間について、先行研究において、CBTp 実施のための面接回数は 10 回～20 回と幅広く、介入期間も 6 週間～9 ヶ月程度と定まったものはない。そのため、本研究における訪問頻度については対象者と介入者の相談のうえ決めることとし、その訪問頻度もプロセス評価の 1 つとして記録する。介入期間は 6 ヶ月を目安とするが、双方が希望すれば延長が可能であり、介入期間もプロセス評価として記録した。

-4. 評価項目

評価項目は、研究参加者の基本属性、研究参加者の基本属性（年齢、性別、精神科診断名（副診断を含む）、身体合併症名）、精神症状（Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) Overall 版）、パーソナル・リカバリー（リカバリープロセス尺度日本語版 The Japanese Version of the Questionnaire about the Process of Recovery (QPR-J)、障害の評価 (The World Health Organization Disability Assessment Schedule; WHODAS2.0)、CBTp の介入プロセス（訪問日及び通算回数、訪問時間、各ステップの終了日）、何らかの理由で介入が中止となった場合のその日付と理由、クライアントとセラピストとの関係性（Scale to Assess the Therapeutic Relationship Japanese Version (STAR-J)）であった。

-5. データ収集方法

トレーニングを受けた評価者（非介入者）が対象者の自宅を訪問し、構造的インタビューを行った。なお、この評価のための訪問は介入者による訪問とは別の日時に、独立して実施した。

-6. 有害事象の対応

CBTp は薬物療法など他の精神科治療を阻害せず、安全性が確認されている介入であることが確認されているが、定式化のために幻覚や妄想の症状が起こった時のことを想起する必要があり、一時的に精神的に不安定になる可能性は考えられた。その場合は介入を中断し、適切な看護介入によって状態が安定を図るとともに、主治医と情報共有し、連携して対応することとした。

有害事象が発生した際には、浜松医科大学の「人を対象とする医学系研究における重篤な有害事象発生時の対応に関する標準業務手順書」に準じて対応し、「重篤な有害事象報告書」を記載し報告することとした。

4. 研究成果

(1) 文献検討

看護師が認知行動療法を提供する上では様々な障壁がある。オーストラリアの看護師 528 名を対象とした調査⁴⁾では、その提供を妨げる要因として「通常業務の中で提供する時間がない」「提供できるスタッフが少ない」「十分なスキルを持っていない」などが挙げられていた。また、

オーストラリアで行われた別のインタビュー研究⁵⁾では、認知行動療法の提供の障壁となるその他の要因として「看護師が提供する認知行動療法や心理療法が保険診療として認められていない」ことが挙げられている。日本では看護師に限定した調査はないものの、厚生労働省が主催する認知行動療法研修事業の参加者を対象とした調査³⁾において、「自分の技量や知識不足」「職場の勤務体制から定期面接が難しい(入院環境で認知行動療法のための個別面接を行うことが難しい)」などが、認知行動療法を実臨床で提供する上での障壁として挙げられている。

つまり、看護師が認知行動療法を提供する上での障壁は、「知識やスキルの不足」といった個人的要因と、「提供できるスタッフが少ない」「提供するために十分な時間を確保できない」「診療報酬として認められていない」といった構造的要因に大別できる。このうち個人的要因については、認知行動療法そのものを簡便化(低強度化)することにより解決できる可能性がある。

認知行動療法のさらなる普及を目指す上で、「低強度」の認知行動療法が注目されている⁶⁾。医療専門職者が通常(フルパッケージ)の認知行動療法を提供するためには、専門的かつ高度な知識とスキルの習得が必須であり、その習得にあたっては膨大な時間と費用がかかる^{7,8,9)}。そのため、特に心理専門職ではない医療専門職者による認知行動療法の提供とその普及を加速するために、海外では2000年頃から「低強度」の認知行動療法の開発が進められてきた(通常認知行動療法は「高強度」と呼ばれる)^{6,10,11)}。

統合失調症向けの低強度認知行動療法としては、「統合失調症向けの認知行動療法(cognitive behavioral therapy for psychosis: CBT-p)」を低強度化した「統合失調症向けの認知行動技法(cognitive behavioral techniques for psychosis: Cbt-p)」^{12,13)}と、開発段階から低強度認知行動療法を意図して開発された「統合失調症向けの個人用メタ認知療法(individualized metacognitive therapy for psychosis: MCT+)」¹⁴⁾がある。Cbt-pは、前述の通り高強度の「統合失調症向けの認知行動療法(CBT-p)」を基盤にしたものであるが、その中でも特に重要かつ簡易的な技法(心理教育とノーマライジング、セルフモニタリング、認知・行動的対処スキルなど)から構成される低強度認知行動療法である^{12,13)}。

低強度認知行動療法に共通する主な特徴は、1) 認知行動療法や心理療法の予備知識がなくても数日程度のトレーニングで提供が可能になること(高強度の場合は1~2年単位のトレーニング)、2) 6~15セッションと比較的短期間で実施可能なこと(高強度の場合は16セッション以上)、3) 提供者用の実施マニュアルと本人用のワーク資料が用意されていること、4) ランダム化比較試験で有効性が実証されていること、である。

しかしながら、統合失調症向けの低強度認知行動療法が登場して約20年が経過してもなお、国内外を問わず、看護師による認知行動療法の提供が臨床現場で一般的になっているとは言い難く、特に、地域場で提供されることは稀である。

(2) マニュアル及び研修の開発

「幻覚・妄想に対する認知行動技法」の日本語翻訳は、研究責任者と協力者である今村幸太郎氏、小竹理紗氏とで相互に確認しながら行った。基本的には元版に忠実に翻訳し、我が国と制度的に異なる点については注釈として追記した。ワークシートを含めA4版166ページ、主に5つのセクション(右表)で構成された。また、このマニュアルに沿った研修プログラムは2日間、計16時間に渡り実施することとした。

ステップ1：関係構築

対象者と支援者の関係構築を丁寧に図る

ステップ2：アセスメント

対象者の視点に沿った問題の焦点化と共有を行う

ステップ3：フォーミュレーション

自己コントロールを促進する認知行動的方法を一緒に検討する

ステップ4：フォーミュレーションに沿った新たな対処方法の実施

新たな対処方法を実際に対象者が実施していく

ステップ5：社会的障害と再発予防のための対処方法の実施

再発予防の視点を入れ、日常生活の確立を目指す

(3) 前後比較研究の結果

5名の精神科訪問看護利用者が研究参加に承諾した。各研究参加者の基本属性、介入プロセス及び介入前後の評価指標の変化を下表に示す。

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏
年齢・性別	40代・男性	60代・男性	20代・女性	20代・女性	30代・男性
診断名(ICD)	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
介入期間	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月
介入回数	25回	20回	21回	14回	14回
前) BPRS	30	36	44	63	44
後) BPRS	30	50	28	54	30
前) WHODAS	22	37	41	20	42
後) WHODAS	25	26	27	27	26
前) QPR-J	53	17	測定できず	15	33

後) QPR-J	47	21	23	18	32
前) STAR-J	23	62	42	65	54
後) STAR-J	33	54	48	23	52

また介入による有害事象の報告はなく、国外で行われた先行研究と同様に安全性を確認することができた。

<引用文献>

- 1) Best practices in Schizophrenia Treatment (BeST) Center, Northeast Ohio Medical University. (2014). Cognitive behavioral techniques for psychosis: A guide for the mental health provider. Unpublished manual.
- 2) Sivec et al. Cognitive behavioral therapy for psychosis (CBT-p) delivered in a community mental health setting: A case comparison of clients receiving CBT informed strategies by case managers prior to therapy. *Community mental health journal* 53.2 (2017): 134-142.
- 3) 日本医療政策機構：厚労省令和2年度(2020年度)障害者総合福祉推進事業 認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基いた支援方法に係る実態把握及び今後の普及と体制整備に資する検討報告書, 日本医療政策機構, 2021.
- 4) Fisher, J.E.: The use of psychological therapies by mental health nurses in Australia, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 264-270, 2014.
- 5) Hurley, J., Lakeman, R., Cashin, A. and Ryan, T.: The remarkable (Disappearing Act of the) mental health nurse psychotherapist, *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 652-660, 2020.
- 6) Kopelovich, S.L., Strachan, E., Sivec, H. and Kreider, V.: Stepped Care as an Implementation and Service Delivery Model for Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis, *Community Mental Health Journal*, 55, 755-767, 2019.
- 7) Kuipers, E.: Cognitive behavioural therapy and family intervention for psychosis - evidence-based but unavailable? The next steps, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 25, 69-74, 2011.
- 8) Dunn, G., Fowler, D., Rollinson, R., Freeman, D., Kuipers, E., Smith, B., Steel, C., Onwumere, J., Jolley, S., Garety, P. and Bebbington, P.: Effective elements of cognitive behaviour therapy for psychosis: results of a novel type of subgroup analysis based on principal stratification, *Psychological Medicine*, 42, 1057-1068, 2012.
- 9) Prytys, M., Garety, P.A., Jolley, S., Onwumere, J. and Craig, T.: Implementing the NICE guideline for schizophrenia recommendations for psychological therapies: a qualitative analysis of the attitudes of CMHT staff, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 48-59, 2011.
- 10) Hazell, C.M., Hayward, M., Cavanagh, K. and Strauss, C.: A systematic review and meta-analysis of low intensity CBT for psychosis, *Clinical Psychology Review*, 45, 183-192, 2016.
- 11) Waller, H., Garety, P.A., Jolley, S., Fornells-Ambrojo, M., Kuipers, E., Onwumere, J., Woodall, A., Emsley, R. and Craig, T.: Low intensity cognitive behavioural therapy for psychosis: a pilot study, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 98-104, 2013.
- 12) Turkington, D., Kingdon, D. and Turner, T.: Effectiveness of a brief cognitive-behavioural therapy intervention in the treatment of schizophrenia, *The British Journal of Psychiatry*, 180, 523-527, 2002.
- 13) Wright, J.H., Sudak, D.M., Turkington, D. and Thase, M.E.: High-yield cognitive-behavior therapy for brief sessions: An illustrated guide, American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC, 2010.
- 14) Vitzthum, F.B., Veckenstedt, R. and Moritz, S.: Individualized metacognitive therapy program for patients with psychosis (MCT+): introduction of a novel approach for psychotic symptoms, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42, 105-110, 2014.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 木戸芳史, 松田陽子	4. 巻 44(2)
2. 論文標題 訪問支援のための、統合失調症に対する認知行動療法の開発	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Medical Science Digest 44(2) 60-62 2018年	6. 最初と最後の頁 60-62
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------