

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 6 月 29 日現在

機関番号：17701

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2014

課題番号：23730659

研究課題名(和文) 幻聴妄想症状への認知行動療法における各技法の検討

研究課題名(英文) Cognitive-Behavioral Therapy for Auditory Hallucination Symptoms: Effects of psychoeducation, Behavioral Techniques and Cognitive Techniques

研究代表者

小山 徹平 (koyama, teppei)

鹿児島大学・医学部・歯学部附属病院・助教

研究者番号：50535656

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：近年、幻聴妄想症状には心理社会的な治療が必要であると指摘されており、認知行動療法の視点からの研究・介入が行なわれている。本研究では心理教育と行動的技法・認知的技法の3要素で構成されている幻聴妄想症状に対する認知行動療法プログラムを行なった。その結果、各介入において、幻聴の再発に対する予期不安、幻聴再発時の不安がともに低減され、幻聴再発時に対処する自己効力感、幻聴を予防する自己効力感はともに向上した。これらのことから、遂行行動の障害を持つ統合失調症患者においては、知識の提供だけでなく、行動的技法・認知的技法の必要があると考察された。

研究成果の概要(英文)：Recently, it is pointed out that the psychosocial treatment is necessary for auditory hallucination symptoms. Many studies have shown that cognitive-behavioral therapy is effective in the treatment of hallucination symptoms. In the present study, we carried out the treatment with 3 factors that psychoeducation, behavioral techniques and cognitive techniques. An anxiety for recurrence of hallucination symptoms was decreased by this treatment. And self-efficacy for the dealing with symptoms and the preventing from a recurrence were increased. This study suggests that not only psychoeducation but also behavioral techniques and cognitive techniques are necessary for the treatment of hallucination symptoms.

研究分野：心理学

キーワード：臨床心理学

## 1. 研究開始当初の背景

従来、幻聴妄想や関係念慮といった症状には薬物療法が有効であるとされてきた。しかし、薬物療法抵抗性 (medication resistant) の幻聴妄想症状があるように、薬物療法にも限界があることも指摘されており、その苦痛が表面化しないまでも患者の QOL を背後から脅かすこともあると指摘されている (石垣, 2002)。このような点から、幻聴妄想症状には、心理社会的な治療が必要であると指摘されている (Chadwick & Birchwood, 1994; Garety, P. A. et al. 2000)。

本邦の臨床においては、社会生活技能訓練 (Social Skills Training: 以下 SST) の診療報酬化による普及とともに、SST プログラムの 1 つである「自立生活技能プログラム: 症状自己管理モジュール」において、幻聴妄想が扱われるようになった。しかし、このプログラムでは幻聴妄想症状そのものは、持続症状の一つとして扱われており個別に扱われていない。しかし、幻聴妄想症状は個別に扱うことで効果が高いとされ、こういった指摘から多くの研修者によって介入技法の提案やプログラムの開発がなされ (Peters, 1999; Chadwick & Birchwood, 1994; Wykes, & Landau, 1999; Wykes ら, 1999 など)、統合失調症への認知行動療法の適用は、近年薬物療法と並んで主要な治療法と認識されるようになった。

Kuipers ら (1998) は、幻聴妄想症状 27 名に対して認知行動療法のプログラムを実施し、妄想の確信度、苦痛の度合い、心的占有度 (どれだけ妄想によって心を占められているか) が大きく低減し、幻聴の強さ、頻度、苦痛度も大きく低減していると報告している。このプログラムでは、個別に幻聴妄想といった精神症状の機序について心理教育を行い、その後精神症状の起きてくるメカニズムを分析し、認知的技法を中心に介入するプログラムである。ここでいう認知的技法とは、妄想

幻聴に対して持っている患者特有の受け止め方、例えば幻聴妄想は重要なことを言っているのを耳を傾けるべきだ、幻聴妄想は自分には対処できないといった認知こそが、幻聴妄想が維持悪化する要因と捉え、その認知を適切なもの (幻聴妄想は本当のことを言っているのではない、自分で対処すると消えるものだ、など) に変容していく技法である。

また Buccheri ら (1996) は 17 名の統合失調症患者で幻聴が続いている患者を対象に、幻聴に対する注意を転換させようとする技法と幻聴以外の刺激に注意を焦点づける技法を身につけさせようとするグループセッションを行ない、効果があったことを報告している。このセッションでは、幻聴とその対処法に関する心理教育を行い、その技法を身につけることを目的とし、それを各自が応用していくことを狙っている。

Peters (1999) は、妄想に対する認知行動療法の症例を報告しており、患者とともに、症状の定式化を行い、行動的技法と認知的技法によって介入し、奏功例を報告している。この症例に於いても、妄想に対するメカニズムを心理教育した上で、症状を治療者と共に患者自身が分析し定式化させ、その上で行動的な対処技法と認知的対処技法を身につけさせることを目標としている。

こういった、幻聴妄想の症状に認知行動療法の実践的な試みが、本邦でも報告されており (佐藤・小山・坂野, 2007)、原田ら (2002, 2005) によって心理教育と認知的技法を中心とした幻聴に対するプログラムも開発されている。また幻聴妄想への自己対処を目指し、社会生活技能訓練 (Social Skills Training: 以下 SST) をベースとした認知行動療法の集団プログラムを行なった報告もなされている (浦河べてるの家, 2005)。

いずれのプログラムも、心理教育、行動的技法・認知的技法、もしくはその両方の組み合わせで行なわれているが、プログラム全

体の効果検討しか行なわれていない。つまり、各要素がどのように作用し効果があるかを検討せず、パッケージとしての効果の測定しか行なわれていない。

そこで、本研究では心理教育・行動的技法・認知的技法の各要素で構成された、認知行動療法プログラムを行い各要素が幻聴妄想に関する対処技能にどのような変化をもたらすかを明らかにすることを目的とした。この点が明らかになることで、今後幻聴妄想症状への介入において、効果的な技法のみの選択が可能となり、より効果的かつ短期的な治療が可能になるものと思われる。

## 2. 研究の目的

本研究では心理教育・行動的技法・認知的技法の各要素で構成された認知行動療法プログラムを、幻聴妄想・関係念慮の症状を呈した精神疾患患者を対象に行い、プログラムの各要素が幻聴妄想に関する対処技能にどのような変化をもたらすかを検討した。また、プログラムの各要素が「幻聴妄想に関する不安の強さ」などの情緒面にどのような変化をもたらすかを明らかにし、比較検討することを目的とした。

## 3. 研究の方法

まず、対象者の選別を目的とした半構造化面接マニュアルの作成及び認知行動療法プログラムへの導入面接マニュアルを作成した。このマニュアルでは、福島医大版症状自己管理プログラムDVD（丹羽・小山ら、2010）で作成された症状聴取シートや動機付けを目的とした導入面接マニュアルと、Bellakら（2000）がSSTの導入で行なっている社会状況面接の質問項目を参考に作成された。

本マニュアルによって、幻聴妄想症状の詳細な査定を可能とし、社会的状況や認知機能、対処技能も査定も可能とした。さらには、導入するプログラムへの動機づけを高めるよう動機づけ面接の要素も含まれるように作成された。

マニュアルに従って面接を行った結果、対象は、本研究の趣旨を理解の上同意が得られた、大学病院精神科外来に通院中の18名（男性14名・女性5名）を対象とした。対象者は全例DSM-で統合失調症と診断されている。

次に、幻聴妄想症状への認知行動療法プログラムを作成し、実施した。プログラムは、Kuipersら（1998）、Buccheriら（1996）、Peters（1999）ら、原田ら（2002、2005）のプログラムを参考に、心理教育、行動的技法、認知的技法の3要素で構成された。

心理教育では、本プログラム用のテキストを作成し、それを使用した。導入のセッションと、フォローセッションを含め、5セッションとした。

第1セッション 導入：プログラム全体のアジェンダを提示し、プログラムの目的の理解と共有を行った。

第2セッション 心理教育：幻聴妄想症状の再発悪化の環境要因や対処法について、作成したテキストに従い、心理教育を行なった。テキストは、自分の症状に当てはめて考えるための書き込みシートなどを含むワークブック形式になっており、統合失調症患者でも学習が成立するように工夫し、治療者は注意の焦点づけ技法を用い、知識の定着化及び幻聴妄想症状のノーマライズ化を図った。

第3セッション 行動的技法：認知行動療法の行動技法であるロールプレイ技法とリラクゼーション技法を中心に用いた。導入面接で聴取された情報を元に、参加者の幻聴及び妄想が思い浮かびやすい具体的な場面例を提示し、その場面を素材として、ロールプレイセッションを行なった。これによって、幻聴妄想症状に対する対処行動を獲得を目的とした。

第4セッション 認知的技法：認知行動療法の認知技法である「自動思考の修正」とそれに基づいた自己教示訓練の技法を用いた。幻聴妄想症状を呈した場面における歪んだ認

知の同定をし、歪んだ認知の変容を目的とした。その際に、歪んだ認知の例として「この声（幻聴）は正しいことを言っているに違いない」「これ（妄想・幻聴）は重要な啓示である」「この考え（妄想）は本当の事である」等を示し、それに対する適応的思考の作成を本人を援助しながら行なった。次に作成された適応的思考を用いて、自己教示の手続きで、自己反駁を促した。

第5セッション 振り返りとまとめ：第4セッション以降のフォローアップを目的に行われた。介入によって出た影響を把握し、問題が起きている場合などはフォローを行った。

測度は、幻聴妄想症状の再発に対する予期不安及び、幻聴妄想症状の再発時の不安について、主観的不安尺度（subjective units of distress: SUD）に基づいて測定した。再発に対する予期不安は「今現在再発したらどうしようとしてどれくらい不安か」、再発時の不安については「もし再発した時はどれくらい不安になると思うか」と質問した。さらに、幻聴妄想症状の再発時の対処行動に対するセルフエフィカシー及び幻聴妄想症状を予防行動に対するセルフエフィカシーについて測定した。対処行動に対するセルフエフィカシーは「再発時に対処できると思いますか」、予防行動に対するセルフエフィカシーは「再発予防をどのくらい出来ていると思いますか」と質問した。なお、回答は先行研究でも統合失調症患者研究に使われているフェイススケールを用いて0-100で評定した。各尺度は、第2から第4までの各セッションの前後、及び第5セッション終了時に行われた。

#### 4. 研究成果

まず、本プログラムの効果を確認するために、それぞれの尺度に置いて、本プログラムの前後に置いてt検定を行なった。その後、各セッションの効果の検討を行なうために、尺度毎に各セッションの介入前後及びフォ

ローアップ時の得点について一元配置分散分析を行い、Tukey法による多重比較の検定を行った。

本研究で行われた認知行動療法プログラム全セッションによって、参加者の幻聴の再発に対する予期不安はセッション前が平均49.23からセッション後は平均22.22へ、幻聴再発時の不安は平均64.23から30.00に低減され、t検定の結果それぞれ有意に低減されていることが示された。た、幻聴再発時に対処する自己効力感はセッション前が平均49.23からセッション後は平均74.44へ、幻聴を予防する自己効力感は平均57.50から74.44にともなへ向上し、t検定の結果それぞれ有意に増加していることが示された。

また各セッションにおける素点の前後の変化をみると、心理教育の第2セッション・行動的技法の第3セッション・認知的技法の第4セッションいずれのセッションにおいても、セッション終了時にはセッション前よりも不安の得点は低減され、自己効力感の得点は向上した(図)。

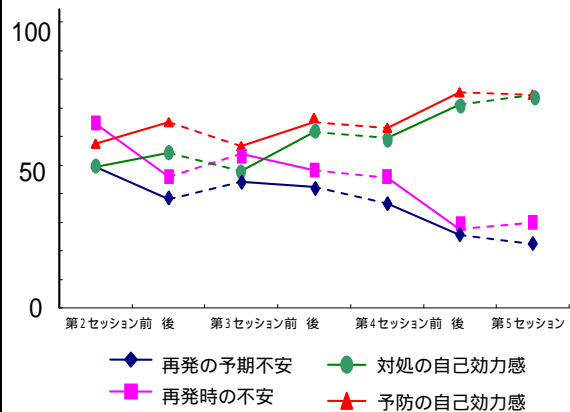


図. 各セッションの前後の得点の変化

しかし、フォローアップ時の得点(それぞれ次セッション前に測定した得点をフォローアップ時の得点としても用いている)では、第2セッションでは予期不安、自己効力感ともに介入前とほぼ同じ水準に戻っていたのに対し、第3セッションと第4セッションでは予期不安、自己効力感ともに介入前よりも改善された水準を維持していた。さ

らには、第4セッションでは、「幻聴妄想症状再発時の対処の自己効力感」のフォローアップ時の得点が、セッション終了後よりもさらに高い値を示した。

本研究で行われた認知行動療法プログラムにより幻聴妄想症状の再発に対する予期不安の低減がもたらされたが、これは多くの先行研究と一致する点であり、Chadwick と Lowe(1990)も6名の妄想患者に対して介入し妄想に関する不安が有意に低減したと報告をしている。このことから、本邦においても認知行動療法プログラムが症状に関連する不安の低減に効果的であったと考えられた。また、幻聴妄想症状の再発に対する予期不安の低減したことから、本プログラムは幻聴妄想症状の再発の可能性を低めているものとも考察された。これは、幻聴や妄想症状は不安状態が高いほど症状化されやすく、予期不安を低減させることは幻聴妄想症状の生起に対して抑制力があると考えられるからである。また、再発時の不安の低減がもたらされていることから、幻聴妄想再発時に必要以上に不安になる事が抑えられ、更なる症状悪化を防ぎ、再発時の症状の程度を軽くする可能性も考えられた。

次に、個別場面セッションでは、「幻聴妄想症状再発時の対処の自己効力感」のフォローアップ時の得点が、セッション終了後よりもさらに高い値を示したことから、本プログラムにより再発時の対処行動が生起する可能性が高いものと予測された。ある特定の行動に関する自己効力感とは、その行動を上手く行なえるかどうかの程度を本人に数値化して聞くことによって、その程度が高ければ高いほどその行動が生起する確率が高いと判断できる予測因子であるとされている。よって、再発時の対処行動の自己効力感が高い事は、実際再発時に自己効力感が低いものよりも適切な対処行動を行なう事が出来るものと予測が可能であった。同様に、幻聴を予

防する自己効力感も向上していることから、本プログラムによって、幻聴妄想症状に対して適切な対処行動と予防行動が生じやすくなったものと考察された。

また、Kuipersら(1998)は幻聴妄想症状27名に対して幻聴妄想症状に対して対処できるという認知を与えるという介入を行ったところ、妄想の強さ、苦痛の度合い、心的占有度(どれだけ妄想によって心を占められているか)が大きく低減し、幻聴の強さ、頻度、苦痛度も大きく低減していると報告している。このことから、本研究においても、再発時に対処する自己効力感が向上したことによって妄想や幻聴の強さ、頻度、苦痛度の低減を招いている可能性も考察され、今後はこの点の継時的変化を捉えることが今後の課題と思われた。

各セッションの効果の検討をした結果、心理教育よりロールプレイ技法を用いたセッションにおいて、より自己効力感が向上する点などから効果が高いと考察された。これは、統合失調症患者の場合には、心理教育は、その場の安心を醸成はできるものの、心理教育で学習した対処法を実際に自分で行うための行動獲得が難しいからと思われた。新しい行動学習に障害を持つ統合失調症患者においては、知識の提供だけでは行動の生起には結びつきにくく、実際にその行動をどの様に行うべきなのかをロールプレイを通して具体的に学習する必要があると思われる。統合失調症者の行動変容には、具体的な行動的技法を用いることの有効性は以前より指摘されており、SSTにおいてロールプレイを基本とするのもその例である。また、Buccheriら(1996)も、17名の統合失調症患者で幻聴が続いている患者を対象に、幻聴に対する注意を転換させようとする行動的技法と幻聴以外の刺激に注意を焦点づける行動的技法を身につけさせ、各自が応用してその技法を使えるように指導することで効果があったこ

とを報告しており、行動的技法の習得に重きを置き効果を挙げている。

また、状況に合わせた工夫や応用といった行動般化も苦手な統合失調症者においては、単に対処方法や技能を示すだけでなく、自分の場合にはどの様に行うのかといった個別化まで行なわないと行動として学習が成立しにくいものと言われている。これは、北海道の浦河べてるの家における「当事者研究」プログラムにおいても、個別の症状を自己分析し、対処方法をロールプレイを使って修得を目指すことで効果を挙げている点からも窺える事である（浦河べてるの家，2005）。本研究においても個別場面セッション終了後に自己効力感が向上したことから、ロールプレイ技法によって行動を獲得し更には個別化されたことで、般化が促進され、自己効力感が維持、向上された可能性があると考えられた。このことから、幻聴妄想症状といった特に個別性の高い症状に対しては、対処行動・予防行動も個別化し提供する事が重要であり大きな効果をもたらすものと考えられた。

#### 5．主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

小山徹平、山本佳子、丹羽真一、妄想幻聴症状に対する集団セッションの効果の検討、精神療法、査読有、38巻5号、2012、687-692

〔学会発表〕(計2件)

小山徹平、幻聴妄想症状に対する認知行動療法、第18回SST学術集会(松山市)2014

小山徹平、幻聴妄想症状への不安に対する認知高度療法、第19回SST学術集会(仙台市)2015

#### 6．研究組織

##### (1)研究代表者

小山 徹平 (KOYAMA, Teppei)

鹿児島大学・医学部・歯学部附属病院・助教  
研究者番号：50535656