

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 7 月 21 日現在

機関番号：82611

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24530904

研究課題名(和文) 幻聴に対する認知行動療法ワークブックの開発

研究課題名(英文) Development of a CBT workbook for dealing with voices

研究代表者

菊池 安希子(Kikuchi, Akiko)

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所司法精神医学研究部・室長

研究者番号：60392445

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、精神病の認知行動療法を本邦の精神科臨床現場に普及するための支援として、声(幻聴)に対する認知行動療法ワークブックを開発することを目的として、3つの研究を行った：1)効果測定に有用な Psychotic Symptoms Rating Scale (PSYRATS) 日本版を作成し、信頼性・妥当性の検討を行ったところ、十分な内的一貫性、評価者間信頼性、併存的妥当性が認められた。2)幻聴低減に影響を与える介入可能な心理学的要因について検討し、メタ認知(特に認知的柔軟性)の重要性が示唆された。3)文献レビューおよび研究2の結果から、幻聴への対処ワークブックを作成した。

研究成果の概要(英文)：Three studies were conducted to develop a workbook to support implementation of CBT for Psychosis for auditory hallucination in psychiatric services in Japan. Study1: The Japanese version of a CBT for psychosis assessment tool, Psychotic Symptoms Rating Scale (PSYRATS) was developed and its reliability and validity was tested. PSYRATS showed sufficient internal consistency, inter-rater reliability, concurrent reliability. Study2: We looked into which dynamic psychological factor influenced the reduction of auditory hallucination. Results showed that metacognition, especially cognitive flexibility was related to the reduction of voices. Study 3: With review of the literature and incorporation of results from study 2, we developed the workbook for dealing with voices.

研究分野：統合失調症の認知行動療法

キーワード：統合失調症 認知行動療法 幻聴

1. 研究開始当初の背景

統合失調症の認知行動療法 (Cognitive Behavioural Therapy for Psychosis : 以下 CBTp) については、1990 年代以降、主として英国において複数の研究者グループが無作為割付比較対照試験を実施し、効果検討が行われてきた。CBTp の効果は、現在までに 2 回のコクラン・レビューを含め、数々の包括的レビューにまとめられている。たとえば Wykes (2008) らによる包括的レビューでは、精神病性障害の患者を対象とした CBTp 研究のうち、対象者の過半数が統合失調症患者、対象者全員が標準的治療を受けている、介入群は標準的治療プラス CBTp を受けている、対照群が設定された研究デザイン、割付手順が決まっている、陽性症状、陰性症状、社会機能レベル、気分、絶望感、自殺可能性、社会不安のいずれかを介入の標的としている、という 6 つの包含基準を満たす効果研究を選択し、介入前後の結果を比較して治療の平均効果量を算出した。選択された研究は 34 存在し、標的症状に対する研究全体の効果量は 0.40 (95%CI 0.252, 0.548) であった。

これまでのところ、CBTp のエビデンスが最も厚いのは、薬物抵抗性の持続的な精神病症状の軽減に対してであるが、病識獲得や治療アドヒアランスの改善のためにも提供が推奨されている (NICE, 2002)。効果検討の蓄積により、CBTp は現在では、英国、アメリカ、カナダ等の統合失調症の治療ガイドラインにおいて推奨される心理的介入となっている。

本邦においても、2010 年 4 月に気分障害に対する認知行動療法の保険診療が認可されたことから認知行動療法への関心が高まっているが、臨床実践者の育成が課題である。精神病に対する認知行動療法にいたっては、実践家は気分障害に対するよりも

さらに限られ、実証的效果研究も少ない。集団に対する CBTp の報告はあるものの (菊池, 2010) 統合失調症の苦痛な幻聴や妄想には、過去の虐待の記憶に関連した内容が出てきたりするなど、集団で共有するのが難しい場合も存在する。また、治療計画を策定するための事例定式化をするためには、個別療法が適している。集団よりも個別 CBTp 介入の方がエビデンスレベルが高いことから、本邦における個別 CBTp の一層の普及が求められる。

CBTp の実践を積極的に推進している英国においては、近年、現場への普及支援として、理論書や事例集だけでなく、患者と参照しながら取り組むことのできる CBTp ワークブックが出版され、活用されている (Morrison, 2008)。同様のワークブックの活用は、本邦における個別 CBTp 普及の一助となると考えられ、その開発と効果研究が求められる。

2. 研究の目的

本研究は、CBTp を本邦の精神科臨床現場に普及するための支援として、患者と参照しながら取り組むことのできる幻聴に対する CBTp ワークブックを開発することを目的とした。

3. 研究の方法

本研究では、以下の 3 つの研究を行ったため、方法を分けて記載する：

【研究 1】CBTp の効果測定に頻度高く使用されている Psychotic Symptoms Rating Scale (PSYRATS) (Haddock, 1999) の日本版を作成し、信頼性・妥当性を検討した。

【研究 2】本邦における既存の統合失調症の認知行動療法プログラムにおいて幻聴の改善に影響を与えている要素を抽出した。

【研究 3】文献レビューおよび研究 2 の結果から、幻聴ワークブックを作成し、1 名に試行して内容を確定した。

研究 1・2 については、国立精神・神経医療研究センターの倫理審査委員会の承認を

得て実施した。研究3については、対象患者から書面による同意を得て行った。

研究1: PSYRATS 日本版の信頼性・妥当性の検討

PSYRATS 日本版の作成

原著者 Gillian Haddock の許可を得て PSYRATS の翻訳を行い、逆翻訳を実施して、訳語の一致を確認した。さらに、逆翻訳用に直訳調であった訳語を、意味はそのままにして、より自然な日本語に整え、これを日本版 PSYRATS (PSYRATS-J) とした。

PSYRATS の評価者研修のために、PSYRATS の臨床面接場面の DVD を作成した。

PSYRATS 評価者間信頼性の検討

PSYRATS 面接の準逐語録 (実際の面接逐語録をもとに、患者個人情報削除・改変した記録) を4例作成し、評価者訓練に参加した10名の評価の級内相関係数を求めた。

PSYRATS-J の内的一貫性、併存的妥当性

15名の統合失調症患者に対し、臨床心理職 PSYRATS-J を評価し、精神科医師が PANSS を評価した。内的一貫性の検討のため、PSYRATS-J のクロンバックのアルファ係数を算出した。併存的妥当性の検討のために、PSYRATS-JA (幻聴尺度) および PSYRATS-JD (妄想尺度) と PANSS の陽性症状尺度の相関係数を求めた。

研究2: 幻聴の改善に影響を与える要因の検討

対象: ICD-10 により統合失調症の診断のつく、20~65才の患者で、5回の「統合失調症の認知行動療法プログラム (名称: CBT 入門)」(菊池,2005)に参加した者

測定尺度: 介入前後で以下の尺度を測定した

・精神病症状変化: PANSS 陽性症状尺度の「項目3: 幻覚」の前後変化

・メタ認知: Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) (Beck, 2004) 日本版の自己内省性尺度の変化

・自尊感情: Rosenberg 自尊感情尺度 (RSE) (Rosenberg, 1952) の変化

・病識: Insight Scale (IS) (Birchwood, 1994) 日本版の変化

・抑うつ: Beck Depression Inventory (Beck, 1984) の変化

PANSS の陽性症状尺度の「項目3: 幻覚」の変化を従属変数、BCIS 下位尺度変化、RSE 変化、IS 変化、BDI 変化を独立変数とした重回帰分析 (ステップワイズ分析) を行った。

研究3: 幻聴ワークブックの作成

文献レビューおよび研究2の結果から幻聴ワークブックを作成した。

4. 研究成果

研究1: PSYRATS 日本版の信頼性・妥当性の検討

PSYRATS 日本版の作成

PSYRATS-J を付録に示した

PSYRATS の評価者研修のために、

PSYRATS の臨床面接場面の DVD を作成した。評価者研修においては、PSYRATS の項目説明後、参加者に DVD の面接場面を見ながら評価を実施してもらい、解説を行った。

PSYRATS-J 評価者間信頼性の検討

評価者研修に参加し、PSYRATS 面接準逐語録4例を評価した10名の基本的属性は、性別 (男性5名、女性5名)、職種 (精神科医2名、臨床心理士8名)、臨床経験年数 平均12.6年 (SD=6.45)、勤務場所は全員病院であった。全員が幻覚・妄想を伴う精神病患者への個別的支援に関わっていた。

評価の級内相関係数は、単一測定値 0.862 (信頼性区間: .816-.902)、平均測定値 0.984 (信頼性区間: .978-.989) であった。

PSYRATS-J の内的一貫性、併存的妥

当性の検討

対象者 15 名の基本属性は、性別は全員男性、診断は全員統合失調症 (ICD-10) 平均年齢 36.0 (SD=10.11) であり、入院中の患者であった。

内的一貫性

PSYRATS-J のクロンバックのアルファ係数は、PSYRATS-J 幻聴尺度 (11 項目) では、0.946、PSYRATS-J 妄想尺度 (6 項目) で 0.943、PSYRATS-J 全体 (17 項目) では 0.960 であった。

併存的妥当性

PSYRATS-J 幻聴尺度の下位項目と PANSS 陽性症状尺度の「項目 3: 幻覚」のピアソン積率相関係数を表 1 に示した。

また、PSYRATS-J 妄想尺度の下位項目と、PANSS 陽性症状尺度の「項目 2: 概念の統合障害」および「項目 3: 幻覚」のピアソン積率相関係数の結果は表 2 のようになった。

表 1 PSYRATS-J 幻聴尺度と PANSS 幻覚尺度の相関

	PANSS 陽性症状 「幻覚」項目	PANSS 陽性 症状合計
PSYRATS-J 幻聴尺度		
頻度	.699**	.623*
持続	.709**	.471
場所	.840**	.555*
大きさ	.398	.231
帰属	.337	.169
否定割合	.527*	.441
否定程度	.423	.431
苦痛割合	.448	.419
苦痛強度	.504	.468
支障	.093	.118
コントロール	.126	-.036

** $p < .01$ (両側)

* $p < .05$ (両側)

表 2 PSYRATS-J 妄想尺度と PANSS 陽性症状尺度

	PANSS 陽性症状尺度 「概念の統合障害」 項目	PANSS 陽性症 状尺度 「幻覚」項目
PSYRATS-J 妄想尺度		
占有度	.407	.486
持続	.511†	.610*
確信	.535*	.494
苦痛割合	.377	.652**
苦痛強度	.326	.659**
支障	.416	.366

** $p < .01$ (両側)

* $p < .05$ (両側)

† $p < .055$ (両側)

研究 2: 幻聴の改善に影響を与える要因の検討

対象者 15 名の基本属性は、性別は全員男性、診断は全員統合失調症 (ICD-10) 平均年齢 36.0 (SD=10.11) であり、入院中の患者であった。

PANSS の陽性症状尺度の「項目 3: 幻覚」の変化を従属変数、BCIS 下位尺度変化、RSE 変化、IS 変化、BDI 変化を独立変数とした重回帰分析 (ステップワイズ分析) の結果、最終モデルに残った変数は、BCIS-J 自己内省性尺度の変化のみであった ($\beta = -.610$, $R^2 = .372$, $F = 7.705$, $p < .05$)。

研究 3: 幻聴ワークブックの作成

統合失調症の幻聴を認知行動療法で扱ったワークブックについては複数出版されているものの (Coleman & Smith, 1997; Morrison et al., 2008; Turkington et al., 2009; Hayward et al., 2012) 系統的な効果検討を行ったものは極めて乏しいことが明らかになった。既存の CBTp セルフヘルプ本及び、CBTp の先行研究から、ワークブックには「幻聴についての情報提供 (ノーマライジング、苦痛な声の影響について

の心理教育)」「幻聴の認知行動モデル」「幻聴への対処方略増強」「幻聴の意味についての認知再構成」「リカバリー志向」が共通要素として挙げられたため、ワークブックにはこの要素を含めることとした。

研究 2 の結果、幻聴の改善のためには、メタ認知（特に認知の柔軟性）が重要であることが示唆されたため、幻聴についてのメタ認知についての情報提供と演習をワークブックに加筆した。

作成した幻聴ワークブックの構成は以下の通りである。

第 1 回：ゴール設定：

リカバリー目標の設定

あなたの幻聴の特徴

幻聴がどのようにリカバリーを阻んでいるかを明らかにする

ワークブックゴールの明確化

第 2 回：声（幻聴）についての情報提供

ノーマライジング、苦痛な声の影響についての心理教育

第 3 回：あなたの声（幻聴）の歴史

ノーマライジング（ストレス脆弱性モデル）、ヒストリカルな事例定式化

第 4 回：声（幻聴）の認知行動モデル

幻聴の認知行動モデルの説明・練習、幻聴日記

第 5 回：ミニ事例定式化と対処計画

既に出来ている対処法、これから試したい対処法

第 6-8 回：選んで試す対処法

事例定式化を参考に、以下より選び、セッション内練習後、生活内で実験：行動的対処方略増強 / 幻聴の意味の認知再構成 / 根拠の検討 / メタ認知演習（帰属様式、結論への飛躍、心の理論） / 行動実験 / 自己概念の調整

第 9 回：良い状態を保つための計画

目標達成の進捗状況評価と再発予防計

画作成

第 10 回：良い状態を保つための計画

再発予防計画の完成、治療の振り返り

上記のワークブックを統合失調症患者（男性 2 名。病歴 10 年と 17 年。薬物治療抵抗性の幻聴がある）に目的を説明した上で同意を得て内容を検討し、わかりにくい文言を訂正した。

考察

研究 1: PSYRATS 日本版の信頼性・妥当性の検討

PSYRATS 日本版は、十分な内的一貫性（クロンバックのアルファ係数 >0.9 ）評価者間信頼性（級内相関係数 >0.8 ）を示した。また、PSYRATS 幻聴尺度の頻度・持続・場所・否定的内容の割合が、PANSS 陽性症状尺度の幻覚項目と有意な相関を示し、PSYRATS 妄想尺度が、PANSS 陽性症状尺度の確信項目と有意な相関を示し、概念の統合障害項目とも有意傾向の相関を示したことから、PSYRATS 日本版の併存的妥当性も認められた。

PSYRATS では、幻覚や妄想に伴う主観的苦痛度を測定できることから、CBTp の効果尺度として有用である。

研究 2: 幻聴の改善に影響を与える要因の検討

幻聴の改善には、自尊感情、病識、抑うつよりも、メタ認知（特に認知的柔軟性）が影響を与える可能性が示唆された。ただし、対象者数が少ないため、例数を増やした検討が必要である。

研究 3: 幻聴ワークブックの作成

文献レビューから作成した暫定版のワークブックに、研究 2 の結果をふまえて加筆し、幻聴ワークブックを作成した。仮の回数を 10 回として構成したが、実際の臨床では第

6-8 回の回数を任意に増やすことが可能である。

本研究では、幻聴の認知行動療法の支援ツールとなるワークブックを作成するために、効果測定に有用な PSYRATS 日本版の信頼性・妥当性を検討し、幻聴低減に影響を与える変化可能な要因がメタ認知（認知的柔軟性）であることを明らかにして、幻聴ワークブックに含めた。今後は、統合失調症患者を対象にして、幻聴ワークブックによる認知行動療法を実施し、PSYRATS も含めた指標を用いた効果測定を実施していきたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 5 件)

- 1) 菊池安希子: 精神病の認知行動療法における外在化技法. プリーフサイコセラピー研究 20(2), 70-81, 2012. (査読あり)
- 2) 菊池安希子: 精神科入院病棟における CBT for Psychosis. 特集 統合失調症の認知行動療法 (CBTp) - わが国での現状と今後の展望 -, 精神神経学雑誌 115(4), 385-389, 2013. (査読なし)
- 3) 菊池安希子: 社会的認知 / メタ認知 / 認知機能リハビリテーション. 特集 精神保健・医療・福祉の今がわかるキーワード 126, 精神科臨床サービス 13(2), 2013. (査読なし)
- 4) 菊池安希子: 社会的認知 / メタ認知 / 認知機能リハビリテーション. 特集 精神保健・医療・福祉の今がわかるキーワード 126, 精神科臨床サービス 13(2), 2013. (査読なし)
- 5) 菊池安希子: 実践講座 認知行動療法 4 統合失調症. 総合リハビリテーション Vol.42(12):1167-1174, 2014. (査読なし)

〔学会発表〕(計 2 件)

- 1) Kikuchi A., Matsumoto K, Yamazaki S: CBT for Psychosis in Japan. 13th Annual Beck Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis Conference, Liverpool, 2012.4.20.
- 2) Kikuchi A., Tanaka S, Asanami C, Okada T: Self-reported empathy and physical aggression in male patients with schizophrenia. The 3rd Bergen International Conference on Forensic Psychiatry, Bergen, Norway, 2014.9.18.

〔図書〕(計 4 件)

- 1) 菊池安希子: 日常生活の改善を目指した認知行動療法. 今日の精神疾患治療指針 (樋口輝彦、市川宏伸、神庭重信、朝田隆、中込和幸編), 医学書院, 東京, pp854-856, 2012.
- 2) 菊池安希子: 第 8 章心理療法. 中谷陽二・岡田幸之 (編) シリーズ生命倫理学第 9 巻「精神医療」, pp116-130, 丸善出版, 東京, 2013.
- 3) 菊池安希子: Q54 幻覚妄想状態の患者さんへの認知行動療法 (CBT) のポイントは何ですか? Q&A でひもとく高次脳機能障害, pp143-145, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2013.
- 4) 菊池安希子: プリーフ的 CBT または CBT 的 プリーフ. 認知行動療法とプリーフセラピーの接点 (津川秀夫 + 大野裕史編著), 日本評論社, 東京, pp100-119, 2014.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

菊池 安希子 (AKIKO KIKUCHI)
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部 室長
研究者番号: 60392445

(2) 研究分担者

岡田 幸之 (TAKAYUKI OKADA)
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所司法精神医学研究部) 部長
研究者番号: 40282769

(3) 研究協力者

朝波 千尋 (CHIHIRO ASANAMI)
国立精神・神経医療研究センター病院