様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成２５年　６月　１日現在

機関番号：１２６０１
研究種目：基盤研究（Ｃ）
研究期間：２０１０～２０１２
課題番号：２２５３０７３３

研究課題名（和文）　統合失調症に対するメタ認知療法日本語版作成とその効果研究

研究課題名（英文）　the Development and clinical effect of Japanese version of Metacognitive Training for Schizophrenia

研究代表者
石垣　琢麿　（ISHIGAKI TAKUMA）
東京大学・大学院総合文化研究科・教授
研究者番号：７０３２３９２０

研究成果の概要（和文）：妄想や幻覚を改善するためにハンブルク大学の Moritz らが開発したメタ認知トレーニング集団療法用（MCT）と個人療法用（MCT＋）の日本語版を作成した。MCT に関する知識の普及と実践活動の相互扶助のために MCT－J ネットワーク（M ネット）を設立した。M ネットの会員により臨床研究が行われ、統合失調症患者への有用性は確認された。

研究成果の概要（英文）：The Metacognitive Training (MCT) was developed by Moritz et al. of Hamburg University. The subject of MCT is the group with schizophrenia, and it is suggested that MCT improves the cognitive biases related with delusion and hallucination. MCT+ for personal use was also developed. We developed the Japanese version of MCT (MCT-J) and MCT+, and established the network for MCT-J practitioner (MCT-J network). The feasibility of MCT-J for the people with schizophrenia was confirmed by the member of MCT-J network.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２０１０年度	1,900,000	570,000	2,470,000
２０１１年度	500,000	150,000	650,000
２０１２年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総　計	3,100,000	930,000	4,030,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学
キーワード：統合失調症・メタ認知・メタ認知トレーニング・妄想・認知バイアス

１．研究開始当初の背景

妄想は統合失調症において最も頻繁に認められる症状のひとつである。かつては、「心理学的には了解不能」（Jaspers, 1948）と考えられ、心理メカニズムの解明や心理学的介入・援助法が検討されることは、精神分析学の領域を除いてほとんどなかった。しかし、症状別アプローチと認知行動療法の発展により、特に英国において、1980 年代以降、妄想の心理学的メカニズムの実証的解明と心理学的介入・援助法の開発が盛んになった（丹野・坂本・石垣, 2009; Garety & Hemsley, 1994）。そのなかで、妄想を抱きやすい人に特徴的な認知バイアスの存在が明らかになった。たとえば、自己奉仕バイアス（原因帰属のありかた）、「結論への飛躍」バイアス、

「心の理論」の欠如、否定的な自己イメージ、などである。認知行動療法ではこれらの認知バイアスを介入標的とし、様々な手法を用いて修正を試みる（Garety & Hemsley, 1994）。いくつかの無作為割付臨床試験によって、統合失調症の妄想に認知行動療法が有効であることが示されてきた（Birchwood & Jackson, 2001）。しかしながら、その手法の内容や実施手順は各臨床家に任される部分が大きく、妄想に対して有効な介入・援助法に関する統一的な見解は未だ出されていない。また、認知心理学や社会心理学では、健常者の認知機能が次々に明らかにされているが、それらの知見を十分生かした心理教育や認知リハビリテーションの手法は発展途上にあるといえる。ドイツ・ハンブルク大学の Moritz 教授らは、こうした現状をふまえて、妄想の認知バイアスに対する新たな心理学的介入・援助法とそのマニュアルを開発し、メタ認知トレーニング Metacognitive Training（以下、MCT と表記する）と名づけた（Moritz & Woodward, 2007）。彼らのいう「メタ認知」とは、「自分の思考に関する思考」をさし、適切な反応を選択する能力や、情報への注目と評価、自らの認知的限界の理解とその対処法などを含む。MCT は、次のように、8 つの認知機能障害を介入対象としており、それぞれの介入は「モジュール」とよばれる。(1) 原因帰属（自己奉仕）バイアス、(2)「結論への飛躍」バイアスⅠ、(3) 信念と一致しない証拠に対するバイアス（「思い込みを変える」）、(4)「心の理論」の欠如Ⅰ、(5) 記憶の誤りに対する自信過剰、(6)「心の理論」の欠如Ⅱ、(7)「結論への飛躍」バイアスⅡ、(8) 気分と自尊心。これら 8 つのモジュールが含まれる Cycle A と Cycle B の 2 つのセットがあるので、すべてを遂行する場合は 16 のモジュールを実施することになる。すべてのモジュールは丁寧な解説と豊富な図版によって、ノーマライゼーション（健常者でも体験しうることだと異常体験をとらえなおす働きかけ）、妄想への対処法に関する心理教育、グループ・ディスカッションによる訓練を行い、認知行動療法的なホームワークによって学習の定着を図る構造になっている。基本的には患者集団（マニュアルでは 3～10 人）を対象として実施するが、MCT＋は治療者と患者が一対一で行うデザインになっている。MCT は英国やオランダなど 15 ヶ国で翻訳されているが、未だ日本語版は作成されていない。

２．研究の目的

（１）MCT と MCT＋のマニュアル、図版（スライド）、ホームワークやワークシート日本語版を作製する。

（２）精神科病院か精神科クリニックで治療を受けている統合失調症患者を対象に日本語版 MCT あるいは MCT+を実施して、臨床的効果について検証を行う。

３．研究の方法

（１）Moritz 教授の指導のもとに日本語版 MCT と MCT＋（スライド、ワークシート、マニュアルを含む）を作成する。

（２）欧米での臨床研究結果と比較するために、類似の方法で日本語版 MCT の有用性と有効性について検討する。

４．研究成果

（１）①日本語版 MCT（スライド、ワークシート、マニュアルを含む）は、連携研究者の協力のもと完成した。日本語版 MCT＋については、弘前大学医学部保健学科・則包和也氏と川添郁夫氏の協力のもとに作成した。その成果は、ハンブルク大学の MCT のホームページ（http://www.uke.de/）でも閲覧できるが、後述の「MCT－J ネットワーク」の会員には、スライドの修正、追加などを含む詳しい情報が入手できるようになっている。また、「精神医学」誌に日本語版 MCT の紹介論文を寄稿した（石垣，2012）。

次に各モジュールのスライド例を挙げる（すべて Cycle A）。

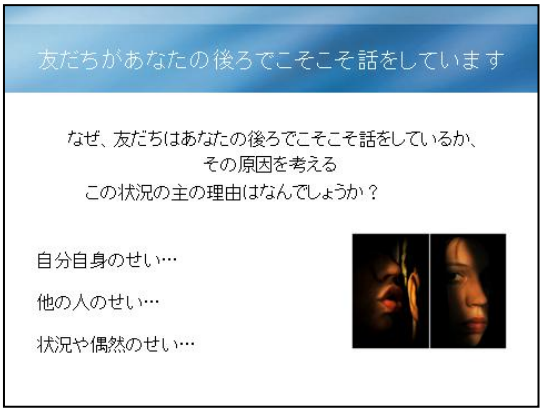

図１．モジュール１「原因帰属」

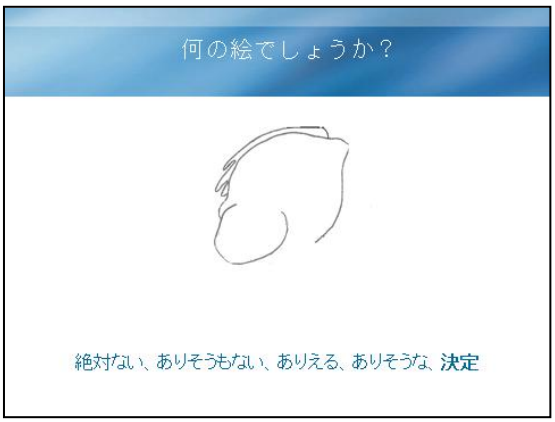

図２．モジュール２「結論への飛躍Ⅰ」

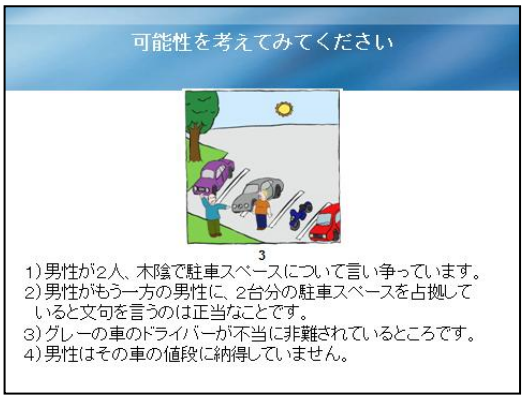

図３．モジュール３「思い込みを変える」

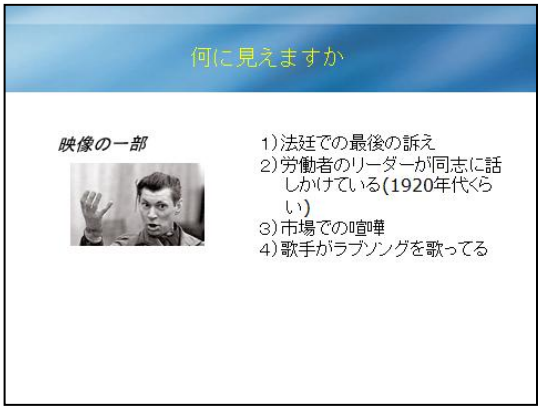

図４．モジュール４「心の理論の欠如Ⅰ」

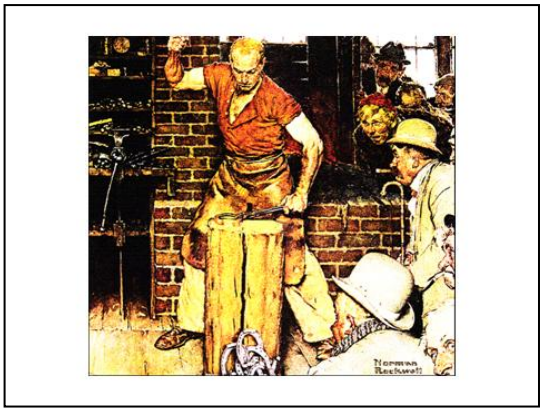

図５．モジュール５「記憶の誤りに対する自信過剰」
（絵を記憶し、何が描かれてあったかを再認する課題）

図６．モジュール６「心の理論の欠如Ⅱ」

図７．モジュール７「結論への飛躍Ⅱ」
（絵のタイトルを当てる課題）

1. 過度な一般化

どんな評価が最も現実的で役に立つでしょうか？

出来事	誤った一般化 ポジティブで建設的な評価
外国語の単語を間違えていたので、本に書いてあることを理解できなかった。	「私はバカだ！」 ???
試験に落ちた。	「私は敗北者だ！」 ???
話し合いで批判された。	「私は価値の無い人間だ！」 ???

図８．モジュール８「自尊心と気分」

②学会、学会主催の研修会（ワークショップ）、地域の職能団体や精神科サービスネットワーク等で MCT の研修会を開いた。石垣が講師となった会は、平成 25 年 5 月末現在で 11 回である（MCT－J ネットワークのホームページ参照）。

（２）①青山会関内クリニック精神保健福祉士・細野正人氏の協力を得て、MCT の普及と研究発展のため MCT－J ネットワーク（通称 M ネット）（http://www.mct-j.net/）を平成 25 年 1 月に設立した。平成 25 年 5 月末現在で会員数は約 90 人である。
②医療法人丹沢病院院長・川口陽太郎氏と臨床心理士・渡邉ひとみ氏、および東京都医学総合研究所研究員・葉柴陽子氏の協力を得て、丹沢病院デイケアにて日本語版 MCT を石垣が試験的に実践した。その結果、参加者はすべてのモジュールを最後まで遂行することができ、有害でないことが確認できた。
③M ネット事務局長である細野正人氏の協力によって、青山会関内クリニックデイケアにて日本語版 MCT を実践し、17 人（男性 12 人、女性 5 人。平均年齢 42.2 歳±11.2）の参加者に調査を依頼した。Moritz and Woodward(2007) が使用したものと同じ「MCT の印象に関する主観的評価アンケート」、PANSS（幻覚、妄想、猜疑心の 3 項目のみ）、SAI-J、TAC-24 を実施した。結果は東京都医学総合研究所主任研究員・山崎修道氏の協力を得て分析した。

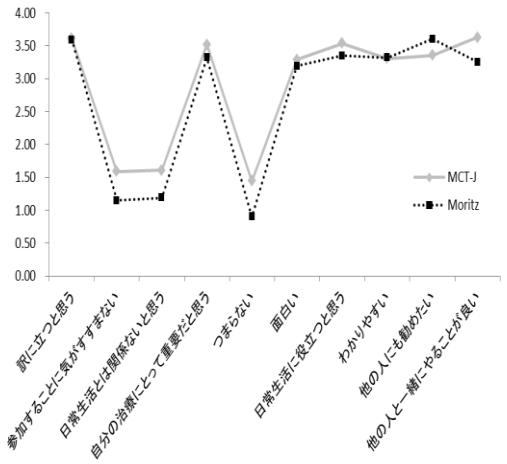

図９．「MCT の印象に関する主観的評価アンケート」－Moritz and Woodward（2007）との比較

まず、図９のアンケート結果から、「わかりやすい」「日常生活に役立つと思う」などの項目の得点が高く、日本語版 MCT が参加者から肯定的に認識されていることがみてとれる。また、すべての項目で先行研究の結果と有意差がなかった。

次に、表１からわかるように、t 検定によって実施前後で有意差が生じた尺度項目は PANSS の「猜疑心」と 3 項目の合計得点である「精神病症状」、SAI-J、TAC-24 の「カタルシス」であった。参加者はデイケアメンバーであり、妄想や幻覚の得点は実施前から低かった。したがって、猜疑心が改善しているのは臨床的に妥当な結果と考えられる。

表1 MCT実施前後の症状・病識・コーピングスタイルの変化

		実施前		実施後		実施前後の差			効果量
		平均	SD	平均	SD	t 値	p		d
PANSS	妄想	3.7	0.7	3.3	0.9	1.78	0.10	+	0.38
	幻覚	3.0	0.8	2.8	0.8	1.87	0.08	+	0.26
	猜疑心	3.8	1.0	3.2	1.0	2.81	0.01	*	0.59
	精神病症状	10.5	1.9	9.3	2.3	2.67	0.02	*	0.49
病識	SAI-J	13.2	1.3	13.8	0.9	−2.81	0.01	*	−0.64
コーピングスタイル（TAC-24：絶対値）	カタルシス	9.4	3.6	6.4	2.0	2.81	0.01	*	1.48
	放棄・諦め	7.9	3.3	6.9	2.4	1.66	0.12		0.41
	情報収集	9.7	3.4	10.0	2.8	−0.43	0.67		−0.12
	気晴らし	8.9	3.3	8.3	3.2	0.57	0.58		0.17
	回避的思考	8.9	3.1	8.5	3.1	0.41	0.69		0.11
	肯定的解釈	10.5	2.2	10.0	2.9	0.49	0.63		0.16
	計画立案	9.7	2.9	8.4	2.6	1.24	0.23		0.51
	責任転嫁	6.7	2.4	6.7	2.5	0.08	0.94		0.02

*: p<0.05, +p<0.10

また、SAI-J の結果から、参加者の病識も改善している可能性が示唆される。TAC-24 の「カタルシス」は、「だれかに愚痴を言う」や「趣味に没頭する」などの心理的浄化作用をもつ対処方略である。MCT では、どのモジュールにおいても、情報量を多くすることが強調される。このことにより、カタルシスに依存しない方向に参加者の対処方略がシフトしているのではないかと推測される。ただし、「情報収集」得点が増加しているわけではないので長期的な変化を調べる必要がある。

以上のことから、　日本語版 MCT の臨床的有用性はある程度確認できたと考える。今後はさらに対象者を増やし、対照群を設け、フォローアップ調査を行い、臨床的有効性を確認する研究が必要である。また、現時点では、MCT＋に関しては日本語版を作成したにとどまり、臨床実践には至らなかった。グループに参加できない患者も多いことから、今後はデイケア以外の入院・外来患者を対象とした臨床研究が必要である。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計１件）
① 石垣琢麿、統合失調症のメタ認知トレーニング（Metacognitive Training: MCT）日本語版の作成、精神医学、査読有、第 54 巻、第 9 号、2012、939－947

〔学会発表〕（計９件）
① 石垣琢麿（シンポジウム話題提供者）
統合失調症の新しい理解に向けて
2010 年日本心理学会（大阪大学）
② 石垣琢麿（招待講演演者）
統合失調症と認知行動療法
2011 年 8 月 6 日 SST 経験交流ワークショップ（名古屋）
③ 石垣琢麿（シンポジウム指定討論者）

認知行動療法は基礎心理学からうまれた
―臨床実践のできる心理科学者をめざして―
2011 年日本心理学会（日本大学）

④ 石垣琢麿（招待講演演者）
認知行動療法の有効な実践に向けて
2011 年第 16 回日本デイケア学会（名古屋）

⑤ 石垣琢麿（ワークショップ講師）
統合失調症のメタ認知トレーニング（MCT）
2011 年日本認知療法研修会（大阪）

⑥ 石垣琢麿（ワークショップ講師）
統合失調症のメタ認知トレーニング（MCT）
2011 年日本行動療法学会（東京）

⑦ 石垣琢麿（企画・司会・話題提供者）・高橋昇（話題提供者）・山崎修道（話題提供者）
統合失調症のメタ認知トレーニング（MCT）
2012年日本心理臨床学会(愛知学院大学)

⑧ Takuma Ishigaki, Masahito Hosono, Syudo Yamazaki
A Pilot Study of Metacognitive Training (MCT) Japanese version
European Association of Behavioral Cognitive Therapy 2012 (Geneve, Switzerland)

⑨ 細野正人・石垣琢麿
デイケアにおけるメタ認知トレーニング（MCT）のパイロット研究
2012 年第 17 回日本デイケア学会（福岡）

〔その他〕
ホームページ等
http://www.mct-j.net/
（MCT-J ネットワーク）

６．研究組織
(1)研究代表者
石垣　琢麿（ISHIGAKI TAKUMA）
東京大学・大学院総合文化研究科・教授
研究者番号：７０３２３９２０

(2)研究分担者
（　　）

研究者番号：

(3)連携研究者
丹野　義彦（TANNO YOSHIHIKO）
東京大学・大学院総合文化研究科・教授
研究者番号：６０１７９９２６

松島　公望（MATSUSHIMA KOBO）
東京大学・大学院総合文化研究科・助教
研究者番号：４０５０７９２７

井村　修（IMURA OSAMU）
大阪大学・大学院人間科学研究科・教授
研究者番号：２０１７６５０６

(4) 研究協力者（ABC 順）
葉柴　陽子（HASHIBA YOKO）
東京都医学総合研究所・研究員

細野　正人（HOSONO MASAHITO）
青山会関内クリニック・精神保健福祉士

川口　陽太郎（KAWAGUCHI YOTARO）
医療法人丹沢病院・院長

川添　郁夫（KAWAZOE IKUO）
弘前大学・医学部保健学科・講師

則包　和也（NORIKANE KAZUYA）
弘前大学・医学部保健学科・講師

渡邉ひとみ（WATANABE HITOMI）
医療法人丹沢病院・臨床心理士

山崎　修道（YAMASAKI SYUDO）
東京都医学総合研究所・主任研究員