

厚生労働省科学研究費補助金

「医療観察法における退院後支援に資する研究」

分担研究「医療観察法に必要な人材育成に関する研究」研修動画

# メタ認知トレーニング (MCT) の紹介

---

森元 隆文

札幌医科大学 保健医療学部 作業療法学科

作業療法士・公認心理師

# この動画では

医療観察法指定入院・通院医療機関で広く実施されている  
メタ認知トレーニング (MCT) について紹介

MCTとは何か？  
何を目指すのか？

MCTのエビデンス・  
学習用書籍



時間の関係でMCTについての細かい説明はできませんが  
MCTの導入とさらなる学習にあたって参考になれば幸いです

MCTとは何か？  
何を目指すのか？

---

# メタ認知トレーニング (MCT)

- メタ認知トレーニング (Metacognitive Training: MCT) はドイツのハンブルグ大学でMoritz教授が開発した統合失調症向けの認知行動療法的アプローチ

*Moritz and Woodward. Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. Curr Opin Psychiatry. 2007*

- 日本では東京大学の石垣教授が紹介しMCT日本語版 (MCT-J) として公開され拡がりをみせている

*石垣. 統合失調症のメタ認知トレーニング (MCT) 日本語版の作成. 精神医学, 2012*

# MCTの概要

対象	<p>統合失調症および他の精神病性障害を有する者</p> <p>※上記以外でも、過去に精神病症状を有していた場合は適用可能</p> <p>※入院患者でも外来患者でも対象となる</p> <p>※集団での不適切な行動(反社会的行動, 性的逸脱行動, 他者に敵意を示す行動, など)がない限り参加可能</p>
グループのサイズ	<p>3名以上10名以下が適切</p> <p>※治療環境によっては前後しても問題ない</p> <p>※セッションごとにテーマは異なるため, 参加者はどのタイミングからでも参加できる</p>
セッションの時間	<p>1回のセッションが45分~60分で, 1つのモジュールを取り扱う</p> <p>※参加人数が多いほど時間は必要となるため, 参加者が集中できる範囲で延長を考慮</p>
セッションの頻度	<p>1週間に1セッション</p> <p>※1週間に2セッションが推奨される</p>
実施要件	<p>特定の研修受講や資格保持は義務づけられていない</p> <p>MCTの理論と実践方法が詳述されているマニュアルを熟読し実施する</p>

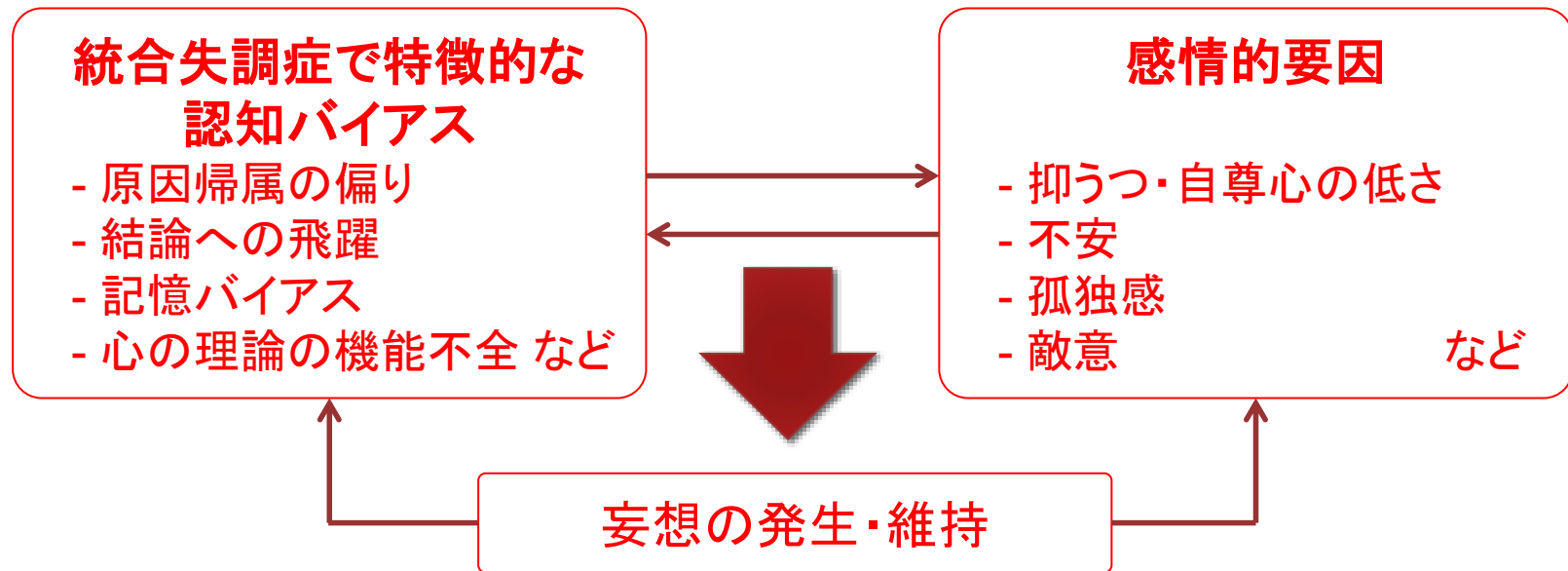
# MCTのバージョン

- MCT for Psychosis (MCT)
- Individualized MCT for Psychosis (MCT+)
- MCT for Depression (D-MCT)
- **MCT for Depression in later life (MCT-Silver)**
- MCT for Borderline Personality Disorder (B-MCT)
- MCT for Obsessive-Compulsive Disorder (myMCT)
- MCT for the Acute Psychiatric Setting (MCT-Acute / MCT-A)

※日本語版あり

# 統合失調症向けの 認知行動療法(CBTp)

## ・妄想の認知モデル



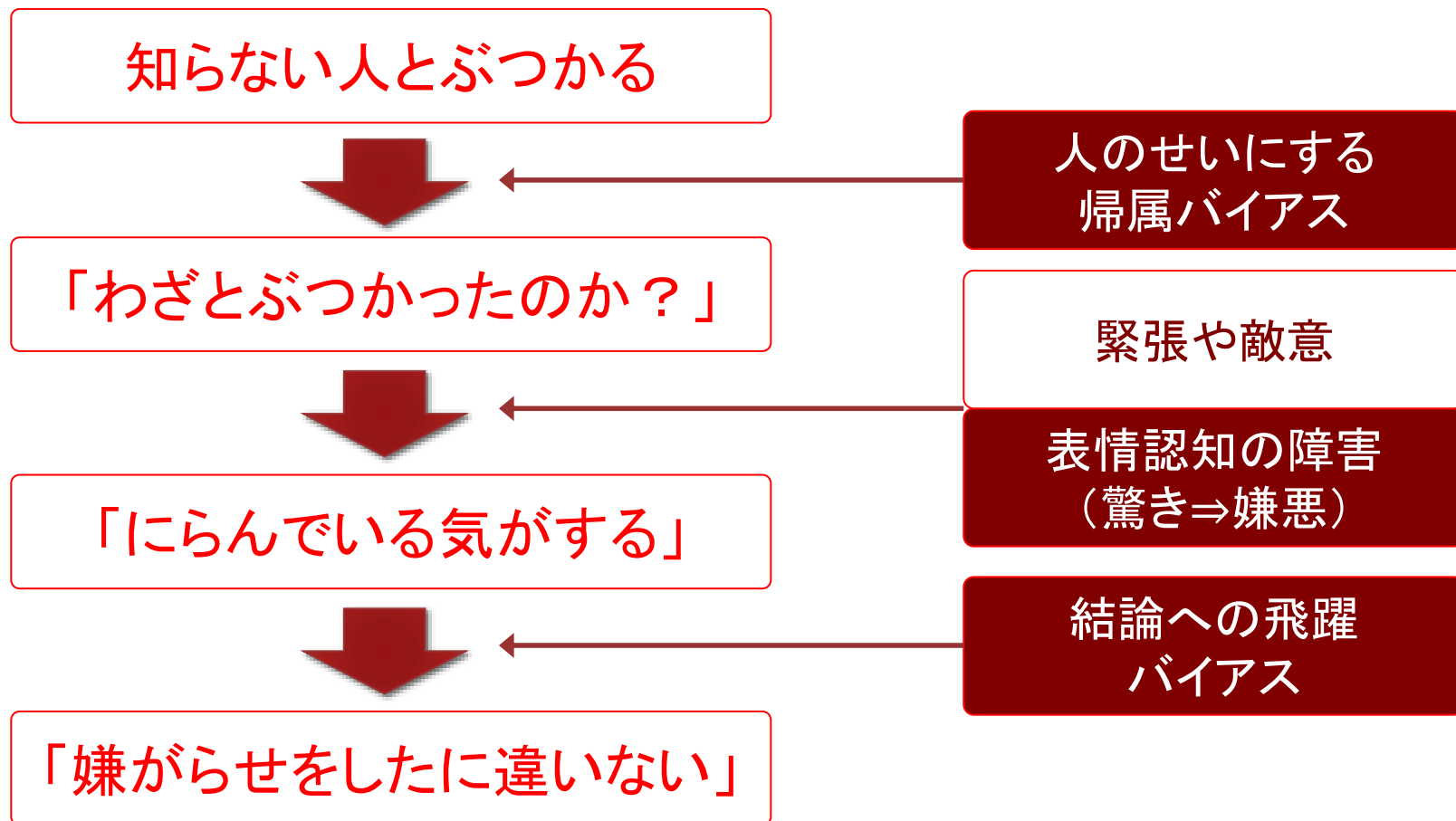
Freeman et al. A cognitive model of persecutory delusions. Br J Clin Psychol, 2002より抜粋

## ・認知バイアスと感情の関連をフォーミュレーションし介入

# CBTpの治療指針

- 「協働的であること」を重視  
背景にある恐怖感や自尊心の低さに配慮し、関係性の構築を慎重に行った上で、症状についての詳細な情報を当事者本人から得る
- 「陽性症状は“得体の知れないもの”ではなく“認知バイアスや感情の問題によるもの”という仮説に基づく
- 詳細なアセスメントに基づくフォーミュレーションを本人と共有
- ノーマライゼーションの視点に立った心理教育  
体験の特殊性や強烈さに圧倒され絶望・孤独が強い当事者に対して体験や考え方の普遍性(ex. 敵意を感じると悪い側面しか見えなくなる、「強いプレッシャーで不眠が続くと多くの人は幻覚や妄想を体験するというエビデンス」、など)を強調することで苦痛を減弱する
- 再発予防を重視

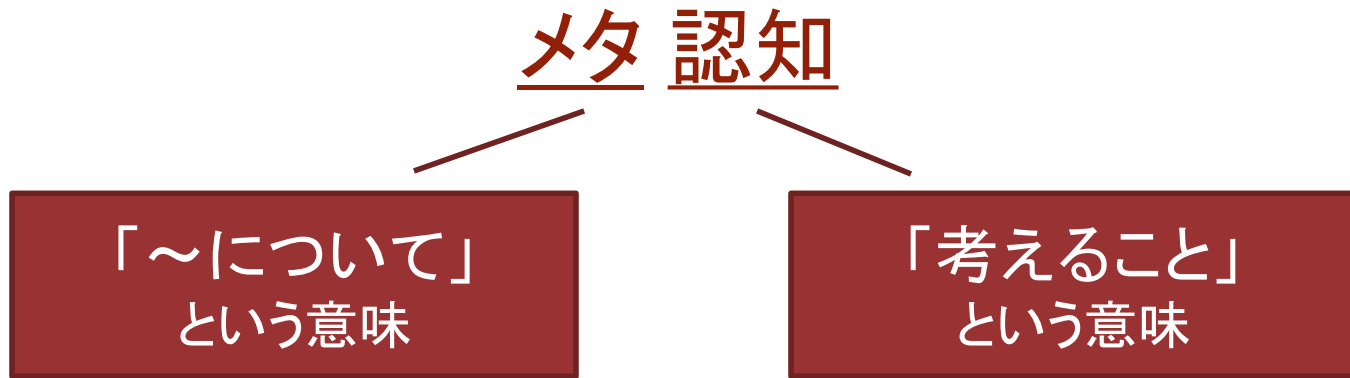
# 陽性症状は “得体の知れないもの”？



# MCTでは何をを目指すのか？

- (主に統合失調症患者の)妄想や苦悩につながる認知バイアスについて学ぶ
  - 一方向的な説明や個人の経験の振り返りではなく、ワークや話し合いで「自分だけじゃない」ことを感じながら学ぶことで、不安や抑うつ(自尊心の低さ)を和らげる
  - 他の考え方ができる可能性に目を向ける
  - 実際の生活の場で別の考えに着目したり、他者を頼ることを体験し、別の考えがでてくるようになる
- 妄想や不安・抑うつ自体の緩和、あるいは生活場面での行動への影響を減らすことを目指す

# “メタ認知”とは？



MCTでは

~~内省をうながす、できないことを自覚してもらう~~  
自分の認知バイアスや感情との関連を  
見直して対処方法を考えることを目指す

# MCTの進め方

---

# MCTの構成

- 毎回1つの認知バイアスを取り上げてテーマにする

MCT
モジュール1：帰属—自分のせい か、他の人のせい
モジュール2：結論への飛躍 I
モジュール3：思い込みを変える
モジュール4：共感すること I
モジュール5：記憶
モジュール6：共感すること II
モジュール7：結論への飛躍 II
モジュール8：自尊心と気分 (Cycle AとBにそれぞれ8つの モジュールがある。2つのCycle とも構成は同じ)

## +追加モジュール

モジュール9: 自尊心  
モジュール10: 偏見(スティグマ)  
に対処する

## 帰属

抑うつ的な自責傾向と妄想が強い時の他責傾向

## 結論への飛躍

物事の一部を見て高い確信度で結論を下す

## 思い込みを変える

自分の意見を反証する事実が出ても認めない

## 共感すること

他者の感情や意図を読みとる情報収集の不全

## 記憶

過誤記憶とそれに対する強い確信


## 自尊心と気分

抑うつ的になる認知バイアスや症状と関わる感情

# MCTの構成

- ・ 毎回1つの認知バイアスを取り上げてテーマにする

①認知バイアスに対する心理教育



②認知バイアスを体験する練習課題



③日常生活での症状とのつながり  
についてのディスカッション



④ホームワーク

# 課題の進め方と意識すること

- 課題の時は、隣の人と話し合いながら考えを共有

他者に聞くと自分にはない気づきやアイデアを得る体験

- 正誤がある課題の時に正答したことを賞賛するのではなく  
考えや意見を言語化できたことを肯定する

正解が目的でなく陥りやすいエラーへの気づきが大事

- (あくまで練習課題なので) 考えやアイデアの質より量を  
強調する

自分の考えの根拠や別の見方を増やすことが目的

# MCT導入までの準備

- 一般社団法人MCT-J Network<sup>®</sup>に会員登録することでMCTのマニュアル、各モジュールで使用するスライド、評価で用いることができる尺度や補助教材・資材などを入手することができる
- 特に、マニュアルにはMCTの理論と実践方法が詳述されているため熟読して実施することが求められる

Mネット メタ認知



一般社団法人 MCT-Jネットワーク

<http://mct-j.jp>



一般社団法人 MCT-Jネットワーク

メタ認知トレーニング日本語版（MCT-J）の普及・啓発を進める団体のHPです。精神科臨床に従事する方、就労支援などの福祉分野に従事する支援者で構成されています。

# MCTのエビデンス・ 学習用書籍

---

# MCTに関する研究のメタ解析①

- MCTの効果を検討した研究の主要なアウトカムに対する効果を統合的に解析

Method	Time point	Comparison	k	g	95% CI	z-value	Q-value	PI
MCTraining	Post	All	28	0.36	0.22–0.50	5.01 <sup>d</sup>	52.8 <sup>b</sup>	–0.19–0.91
	Post	TAU	11	0.45	0.19–0.71	3.45 <sup>b</sup>	24.2 <sup>b</sup>	–0.35–1.25
	Post	Psychol. Tx	6	0.46	0.13–0.78	2.78 <sup>b</sup>	14.2 <sup>a</sup>	–0.54–1.45
	Post	Placebo	7	0.15	–0.04–0.35	1.52	5.5	–
	Post	WLC	3	0.33	–0.16–0.81	1.33	4.3	–
	Follow-up	All	18	0.28	0.14–0.43	3.79 <sup>d</sup>	26.2	–0.14–0.70
	Follow-up	TAU	9	0.40	0.16–0.64	3.32 <sup>c</sup>	13.4	–0.21–1.01
	Follow-up	Psychol. Tx	4	0.30	–0.03–0.62	1.81	6.8	–0.96–1.55
	Follow-up	Placebo	4	0.12	–0.10–0.34	1.09	1.8	–

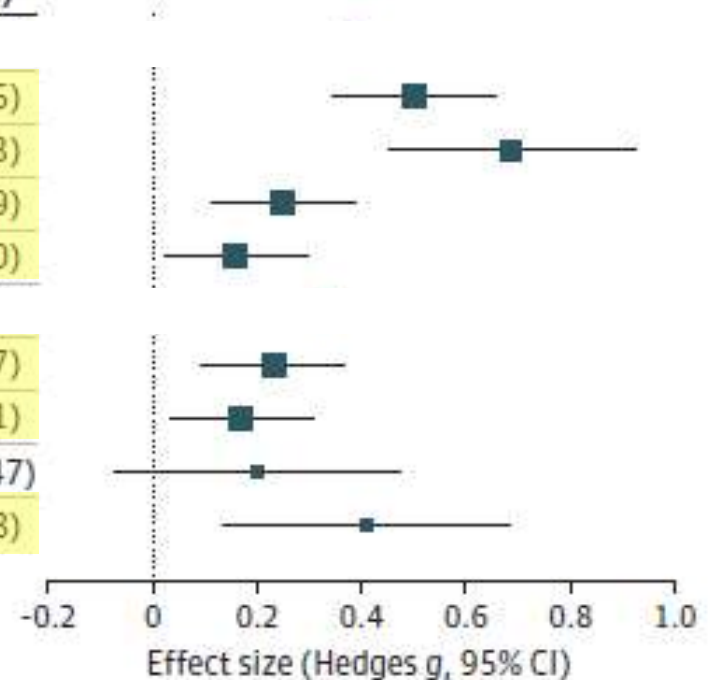
介入前-介入後: 通常の治療や他の心理療法よりも有効

介入前-追跡後: 通常治療よりも有効

# MCTに関する研究のメタ解析②

- 43研究(46の報告)を対象にMCTの効果を統合的に解析

Variable	No. of studies	No. of participants	Effect size (Hedges g, 95% CI)
<b>MCTが直接的に標的とするアウトカム</b>			
陽性症状	36	1648	0.50 (0.34 to 0.66)
妄想	23	1156	0.69 (0.45 to 0.93)
幻覚	9	518	0.25 (0.11 to 0.39)
認知バイアス	19	931	0.16 (0.02 to 0.30)
<b>MCTが間接的に標的とするアウトカム</b>			
陰性症状	17	765	0.23 (0.09 to 0.37)
自尊感情	5	325	0.17 (0.03 to 0.31)
QOL	7	278	0.20 (-0.07 to 0.47)
機能レベル	13	522	0.41 (0.14 to 0.68)



# 本邦におけるMCTのRCT(入院・DC)

Number of participants per group and site.

Site	Participants in TAU + MCT	Facilitators	Participants in TAU
Hanazono hospital	4 outpatients	OT	4 outpatients
Hizen psychiatric center	3 outpatients	Psychiatrist	2 outpatients, 1 both
MSS hospital-1st group	1 out and 4 inpatients	OT	5 inpatients
MSS hospital-2nd group	3 inpatients	OT	1 outpatient, 1 both
MSS hospital-3rd group	3 inpatients	OT	2 in and 1 outpatient
Oouchi hospital	2 inpatients	OT	2 inpatients
Taniguchi hospital	2 outpatients	Psychiatric nurse	4 outpatients
Wakakusa hospital	2 outpatients	Psychiatric nurse	3 outpatients



# おすすめの書籍



- 理論的基盤についてのわかりやすい解説に加えて、いろんな現場での実践例も紹介されている
- やらないといけないことに加えて、現場でできる工夫にも触れられている

# ※ ハンブルグ大学が開発したアプリ

- MCTでの学習の補助やセルフヘルプに活用できるアプリ

※ 心理療法の代替にはならない

- 無償でダウンロードでき日本語にも対応
- マインドフルネスやポジティブな経験を思い出すエクササイズなどを補助したりリマインドしてくれる

English / Metacognitive Training (MCT) / Self-help app COGITO

