

令和6年度厚生労働科学研究費補助金「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」
医療観察法医療に関わる支援者向けの研修動画

CBT for Psychosis (CBT p)

サイコーシスの認知行動療法

菊池安希子
武蔵野大学 人間科学部

本動画の内容

推奨：医療観察法支援者研修「認知行動療法の基本」の動画をご覧になった後にご視聴ください

- CBT for Psychosis（CBTp）とは何か？
- なぜ医療観察法でCBTpが必要なのか？
- CBTpは特殊なCBTなのか？
- 医療観察においてCBT(p)が活用される状況
- サステナブルなCBTpに向けて
- 文献案内

注：青字タイトルのスライドは上記の目次項目、黒字タイトルのスライドは目次項目の説明用です



CBT for Psychosis (CBTp)とは

サイコースিসとは？

精神に影響を及ぼし、現実との接点が失われた症状の集まり。サイコースिसエピソードの間、思考や知覚は混乱し、何が現実で何が現実でないかを認識することが困難になる状態（National Institute of Mental Health, 2023）

- 統合失調症だけでなく、双極症（精神症性の特徴を伴う）、重度のうつ病（精神症性の特徴を伴う）、物質・医薬品誘発性精神症（例：薬物使用や離脱症状によるもの）、特定の身体疾患（例：脳腫瘍、感染症）、短期精神症などでも起こりうる

Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis (CBTp) とは？

サイコースिसの体験をどのように理解し、どのように反応するかを検討することで、対処する手助けをすることを目的とした認知行動療法。

- 陽性症状や再発予防など、転帰を改善するための効果的な介入であるという十分なエビデンスがあるが、効果量は小～中程度である(Bighelli et al., 2021; Wykes et al., 2008)。
- 英国NICE（2002,2009,2014）や米国精神医学会（2020）などの**統合失調症の治療ガイドラインで推奨されている心理療法である**

Management of psychosis and schizophrenia in adults(NICE, 2014)

<提言>

全方位的なケアー 身体的健康
ケア提供者へのサポート

サイコーシスの予防

サイコーシスの初発エピソード

抗精神病薬開始前のアセスメント

抗精神病薬の選択

抗精神病薬のモニタリング

後続の統合失調症／サイコーシスの急性期エピソード

リカバリーの促進と将来的なケアの可能性

障壁を乗り越える

最低16回の個別
CBTp
&
可能なら
最低10回の家族介入

統合失調症治療の実践ガイドライン (APA,2020)

「アセスメントと治療計画の策定」「薬物療法」「**心理社会的介入**」

統合失調症患者の心理社会的介入について（抜粋）

＜推奨＞

15. 初回エピソードに対して連携した専門医療プログラムで治療すること
- 16. サイコシスの認知行動療法（CBTp）**で治療すること
17. 心理教育を提供すること
18. 就労支援サービスを提供すること
19. サービス参加が不十分なために頻回再発や社会生活の崩壊（例：ホームレス、投獄等の法的問題）に至った履歴がある場合、Assertive Community Treatment (ACT)を提供する

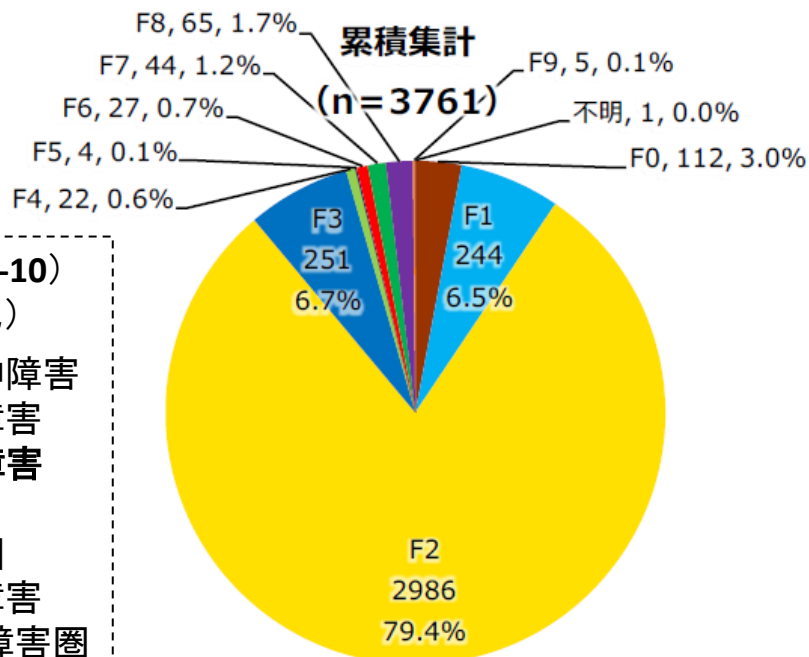
＜提案＞

15. 家族と継続的に接触している場合、家族介入を提供する
16. 自己管理能力を高め、パーソンセンタードなりカバリーを促すことを目的とした介入を提供する
17. 認知リハビリテーションを提供する
18. 社会的機能向上を治療目標とする場合、SSTを提供する
19. 支持的な心理療法を行うこと



なぜ医療観察法でCBTpが必要なのか？

- 対象者は**心神喪失または心神耗弱の状態**で重大な他害行為を行った者である
- 医療観察法対象者の**主診断**

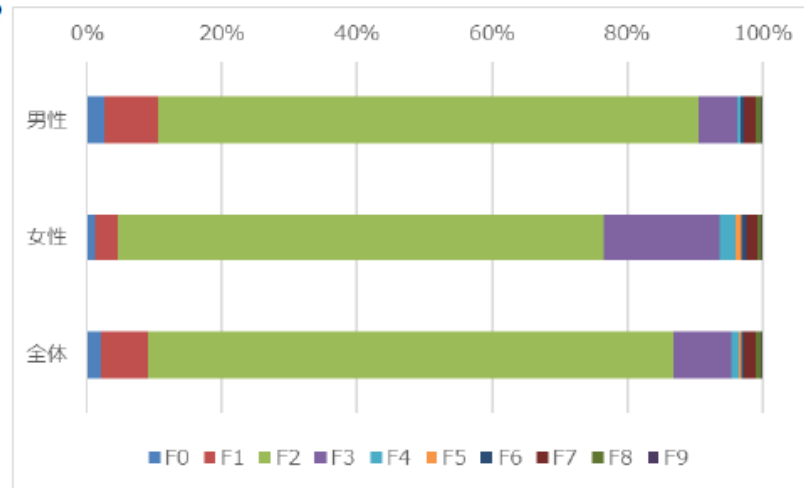


主診断 (ICD-10) (以下略記)

F0: 器質性精神障害
 F1: 物質関連障害
F2: 精神病性障害
 F3: 気分障害
 F4: 不安障害圏
 F5: 身体関連障害
 F6: パーソナリティ障害圏
 F7: 知的障害
 F8: 心理的発達障害
 F9: 行動・情緒障害
 不明

医療観察法施行から2020年12月31日まで**入院処遇**を開始した対象者の主診断 (医療観察法統計資料2020年版p18)

累積集計 (n=2501)



2005年7月15日～2020年12月31日の間に**通院処遇**を終了した2568名の主診断 (通院処遇統計レポート2020年版p8)

- 指定医療機関における医療が**最新の司法精神医学の知見をふまえた専門的なもの**となるよう、その水準の向上に努める (医療観察法 附則第3条)



CBTpは特殊なCBTなのか？ –NO–

CBTpの主要構成要素(Morrison & Barratt, 2010)

- 明確で、協働的なゴールに焦点をあてる
- ノーマライジング
- 認知モデルに基づく個別の事例定式化
- 認知または行動を変化のターゲットとする
- 変化は新たな学習を通して起こる (モニタリング、誘導的発見、検証によって促進される)
- 変化のための戦略はセッションの内外で実行される
- 苦痛を下げ、QOLを上げることを目的とする

⇒ **基本要素は他の疾患に対するCBTと変わらない**
(おそらくCBTのあらゆる技法が適用可能)



CBTpは特殊なCBTなのか？ – YES –

かつては英国においても、CBTpは、うつ病 & 不安障害のCBT認定資格を持つセラピストがさらにトレーニングを受けて修める「CBTの応用編」とされていた。

CBTpの敷居を高める要素の例：

- A) 病識 – 本人が治療の必要性を感じない
- B) 陽性症状 – 異常知覚体験の強さ、確信度の高さ
- C) 認知機能 – 神経認知機能や社会認知機能の低下により、取り組みが困難になる場合がある
- D) 陰性症状 – 治療的介入への参加の動機づけが高まらない

⇒症状に応じてCBT技法の適用のコツがあるのは、他の障害も同じ。統合失調症のCBTpにおいてA) ～D) がどのように扱われるかについて、いくつかの例を以下のスライドに示す。

A) 病識－本人が治療の必要性を感じない

CBTpにおける扱い方の例

- **治療導入の工夫**

本人が問題だと思っていることのリスト作りから入る。

とりあげる主訴は幻覚や妄想などのサイコースイス症状とは限らない。

（他の障害とは異なる特徴的導入。例えば、強迫症であれば主訴は強迫症状、うつ病であれば主訴はうつ症状であるのと異なる）

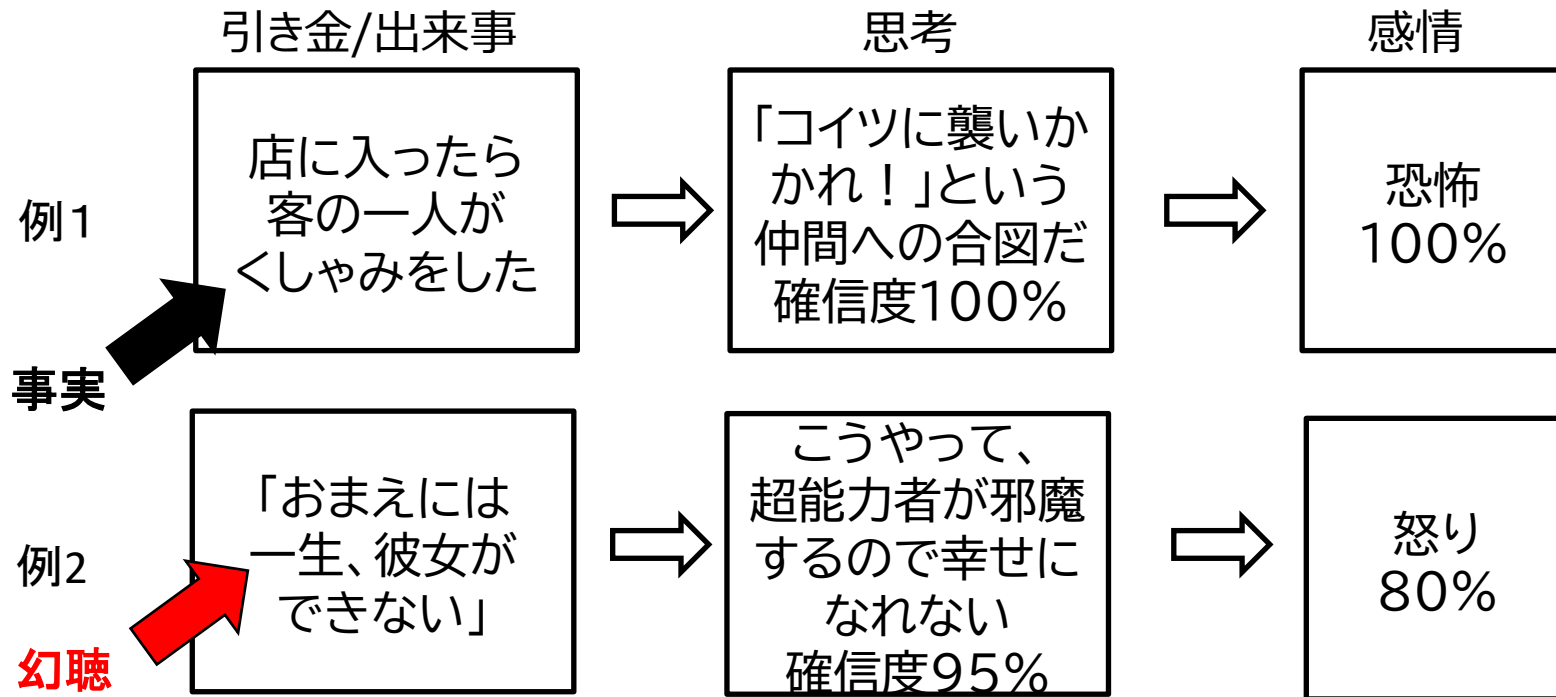
- **治療関係の持ち方の工夫 Agree to disagree関係**

「声が嫌がらせする」ことについて、医療者はそれを症状と解釈し、本人はそれを超能力者の声だと異なる解釈をしても、「声に振り回されない生活」（≠「幻聴に振り回されない生活」）に向けて協働できるような関係を構築する。妄想に共謀しないでいられる。

B) 陽性症状－異常知覚体験の強さ、確信度の強さ

CBTpにおける扱い方の例

・ ケースフォーミュレーションのコツ



「引き金」は、事実でなくても良い。事実(例1)の代わりに陽性症状(例2)、または「事実→症状」「不安な気持ち→症状」などを引き金としてケースフォーミュレーションをしたほうが介入計画をたてやすいこともある。

C) 認知機能－神経認知機能や社会認知機能の低下

CBTpにおける扱い方の例

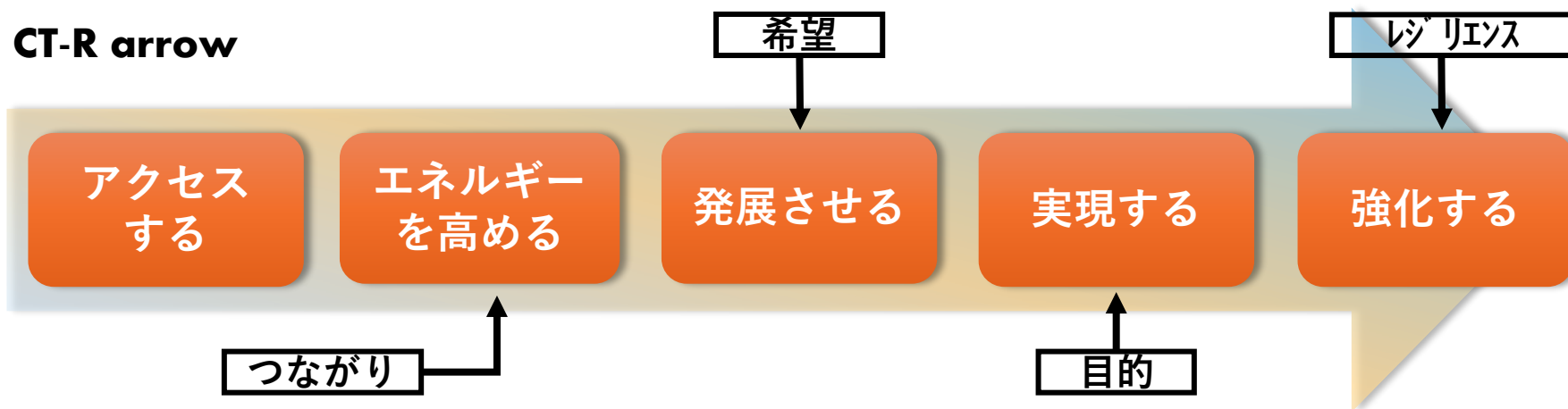
- セラピストが繰り返しを厭わない（何度も振り出しに戻るようでも、定着ははかれる）
- 思考記録等を書くのはセラピストが行い、負荷を減らす
- 取り組んだ記録や図を渡し、見返し、記憶を補助する
- 認知再構成を促すには、思考記録表（だけ）よりも、行動実験を活用する方が効果的な可能性がある
- ホームワークを手伝ってもらう人を決める（相談の練習にもなる）
- 認知リハビリテーションなどで神経認知機能（言語性記憶等）の改善をはかってから/はかりながら、取り組む

D) 陰性症状－治療的介入への参加の動機づけが高まらない

陰性症状に対して有効性が認められている「**リカバリーを目指す認知療法**
Recovery-oriented Cognitive Therapy for serious mental health conditions
(CT-R)」を行う。

- 統合失調症患者を対象とした無作為化比較試験で、CT-Rは通常治療群と比べ、全般機能、陽性症状及び陰性症状を改善し、効果は6か月後も維持されていた(Grant et al., 2012)。
- CT-Rを、CBTpを内包した発展形とみなす立場もあれば、CBTpの一種とみなす立場もある。CT-RもCBTpも認知行動モデルにもとづく。
- まずは、本人の「適応モード」を引き出し、強めるところから始める。●●療法を行っている感覚が少ないため、抵抗や負担感を引き起こしにくい。陰性症状やその他の要因の影響で治療的介入への動機づけが低い者にも導入しやすい。

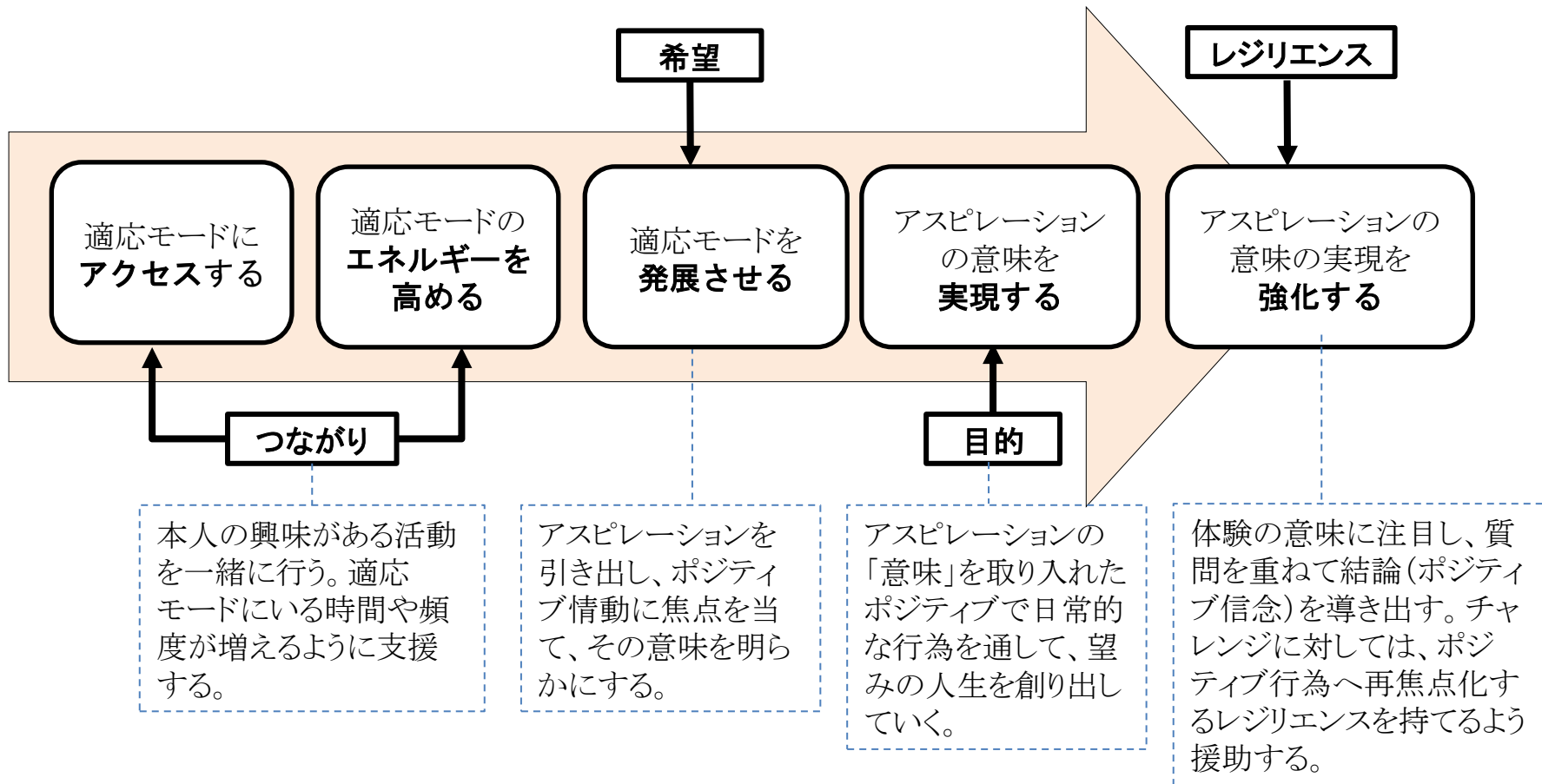
CT-R arrow



Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2020). *Recovery-oriented cognitive therapy for serious mental health conditions*. Guilford Publications.

* 大野裕, 松本和紀, 耕野敏樹 (監訳) 「リカバリーを目指す認知療法」 岩崎学術出版, 2023.

CT-R アロー（CT-Rの各段階）



CT-Rにおけるリカバリーマップ^o（随時更新）

適応モードにアクセスし、エネルギーを高める	
興味/関わり方 <ul style="list-style-type: none">● 音楽（聴く、歌う、踊る）● 散歩● 友人のことを話し、友人を助けること● コーヒーを飲むこと	適応モードのときに活性化される信念 <ul style="list-style-type: none">● 私は他の人たちとつながっている● 私は他の人たちと対等だ● 楽しいことをすればするほど気分が良くなる
アスピレーション	
目標 <ul style="list-style-type: none">● 友達を持つ● 結婚する● 職に就く	特定された目標を達成することの意味 <ul style="list-style-type: none">● 私は人とつながりを持つことが出来る● 私には能力がある● 私は善良な、人の役に立つ人間である
チャレンジ	
現在の行動/チャレンジ <ul style="list-style-type: none">● 自分は神だと言うこと● 孤立● 無活動● 持ち物を無料で与えること● 食べないこと	チャレンジの基底にある思い込み <ul style="list-style-type: none">● 私は一人だ● 人は私から去っていく● 本当にいい人なら、人々が去ることはないだろう● エネルギーが湧くまでは、何もできない● 危険だから、家にいるべきだ
ポジティブ行為とエンパワメント	
現在の方略と介入法 <ol style="list-style-type: none">1. 音楽を聴きながら一緒に歩き、近所の人たちにジョナサンからチームメンバーを紹介してもらう2. 次のセッションで行う対人交流活動と、セッション間に人と一緒に時間をどう過ごせるのかについて計画を立てる3. 一緒に音楽を聴いたり、他の活動をしたりする前後のエネルギーレベルの点数をつける	ターゲットにする信念/アスピレーション/意味/チャレンジ <ol style="list-style-type: none">1. 他者とのつながりに関する信念2. 各セッション間に関係性が途切れることによる影響を軽減する；将来的な社会的つながりが生まれるパターンを確立する；他者とながらる能力3. ものごとを行う前にエネルギーが生まれるのを待たなければならないという信念

リカバリーマップは

- ・介入計画を立て、
 - ・具体的方略を実行し、
 - ・実行の結果得られた情報を統合しながら、更新される
- CT-Rにおけるケースフォーミュレーション的役割

各段階で**意味付け**（信念、意味、思い込み）に焦点をあてる→認知療法

アスピレーションを引き出し、実現し、強化していくことに主眼がおかれる→リカバリーを**目指す**（≠症状を減らす）



医療観察処遇においてCBT(p)が活用される状況

- 残存する陽性症状・陰性症状に対して
- **対象行為の振り返り**：Psychoticであった「心神喪失または心神耗弱の状態」を含めた振り返り
- **再発予防／クライシスプラン**：早期警告サイン（注意サイン）の特定、対応プランの特定や練習
- その他の精神症状や行動に対して

例) ソーシャルスキル・・・SST

情動調整・・・アンガーマネジメント、マインドフルネスベースドCBT

衝動性マネジメント・・・問題解決法

トラウマ反応・・・認知処理療法、持続エクスポージャー

多職種が行う「見立て」の共通言語としての役割も大きい



サステナブルなCBTpに向けて

- 特定職種だけがCBTpを実施するよりも、多職種がCBTpを理解していた方が、効果が高い。
- 安定的・持続的なプログラム提供のためには、

＜集団プログラムと個別CBTpの組み合わせ＞が有用

表 認知行動療法の提供様式別特徴

	集団療法	個人療法
治療内容		
個別ケースフォーミュレーション	困難	可能
介入ペース調節	困難	可能
他の参加者から学ぶ	可能	困難
実施可能性		
時間効率	高	低
再現性（スタッフ研修効果）	高	低～中
効果エビデンス		
統合失調症のCBT	Mixed	中等度効果量

コリーダー経験を通して集団療法のマニュアルを理解すれば、個別療法でも工夫次第で使用可能になる

効果の定着のためには、いろいろな集団プログラムにおいて、多様な形で繰り返しCBTモデルに触れる機会があることが重要である



サステナブルなCBTpに向けて（続き）

医療観察法処遇で「集団CBTpのみ」が推奨されない理由：

- 対象行為に関わる幻覚・妄想は、集団療法で扱うには不向き。
例）対象行為の前後・最中の認知は、暴力的・凄惨であったり、対象者のトラウマなどに関連している可能性がある。

組み合わせる集団療法の例

- SST**：SST普及協会による研修が定期的に行われている。
CBTp要素を取り込んだ「認知行動SST（CBSST）」もある。
- メタ認知トレーニング（MCT）**：CBTpと認知リハビリテーションのハイブリッド。実施しやすくMCT-J Networkの研修機会が多い。
- 「CBT入門」プログラム**：医療観察法用に開発された全5回の認知行動療法導入プログラム。CBTp開始時に共通して扱う「ノーマライジング」と「CBTモデルの説明」までをカバーしている。



文献案内 (タイトル・出版社・出版年. 一部に解説)

CBTp 基本テキスト

- ・ 統合失調症の認知行動療法. 日本評論社, 2002.
- ・ 統合失調症を理解し支援するための認知行動療法. 金剛出版, 2011.
- ・ 妄想・幻声・パラノイアへの認知行動療法. 星和書店, 2012.

司法精神医療のCBTp に役立つテキスト

- ・ 統合失調症のための集団認知行動療法. 星和書店, 2008.
(解説: 英国の高度保安病院ブロードモア病院のCBTpマニュアルの翻訳)
- ・ 命令幻聴の認知行動療法. 星和書店, 2010.
- ・ 事例で学ぶ統合失調症のための認知行動療法. 金剛出版, 2019.
(解説: 本邦初のCBTp事例集. 16例中9例が医療観察法関係)
- ・ リカバリーを目指す認知療法. 岩崎学術出版社, 2023.

CBTp 要素を含む集団療法のテキストや参考文献

- ・ 医療観察法病棟が、そのプログラムとノウハウを公開します 3「幻覚・妄想の認知行動療法」. 精神看護13(6): 44-51, 2010. (解説: 「CBT入門」の説明あり)
- ・ 認知行動SST 統合失調症のための臨床実践ガイド(上・下). 星和書店, 2019.
- ・ メタ認知トレーニングをはじめよう! MCTガイドブック. 星和書店, 2022.

ご清聴ありがとうございました