

□研究論文

被害関係妄想と自生体験を主症状とした
統合失調症患者への認知行動療法的介入大野 宏明*¹ 井上 桂子*²

要旨：近年、薬物抵抗性の統合失調症患者に対する心理社会的アプローチが展開され、精神症状の安定化や症状対処技能の獲得に向けた援助が行われている。しかし、まだ具体的な改善を示す報告数は僅かでありその手段は確立されているとは言い難い。筆者はデイケアにおいて、被害的妄想知覚や自生体験に苦痛を募らせる自閉的な症例に対して認知行動療法を試みた。面接の中で症状を振り返り、病的な対人スキーマと自動思考により生じた認知的歪みに対して、症例の認知機能水準に配慮した介入により認知的修正体験を図った。同時に、SSTやデイケアにおいて安全感を保障した関わりによる集団適応の促進は、症例の自己価値観の再構築に繋がるものであった。

作業療法 29：47～59, 2010

Key Words：(認知行動療法), デイケア, 統合失調症

はじめに

持続的な幻覚妄想体験をもつ薬物抵抗性の統合失調症患者は、社会生活上の些細な出来事が精神症状と結びつき、不安や恐怖、抑うつ、怒りといった苦悩を伴う情緒的反応を1日に何度も体験し¹⁾社会適応に支障をきたしている。今日このような幻覚妄想体験による認知の歪みに対して、積極的に心理教育を行い疾病の理解を

深めることによって認知の変容をねらい、適応的な対処ができるように援助する治療効果の報告²⁻⁴⁾もされている。また池淵⁵⁾は、認知的介入単独では精神症状は改善しても社会的な機能などが改善していないことから、環境療法や個人および集団精神療法などを含めた包括的プログラムが必須であるとも述べている。このように、近年の精神科リハビリテーションにおいては心理社会的アプローチが展開され、社会に参加するための回復モデルを尊重⁶⁾し、患者の主体的な治療への取り組みを引き出すというアドヒアランスへの転換が言われている。

今回筆者は、以前勤務していた500床を有する単科精神病院の大規模デイケアにおいて、持続的な自生体験や被害関係妄想により社会適応が困難となっている症例に対し、症状による出来事を振り返り、生活技能訓練(以下、SST)やデイケアの集団や作業活動を活用した

2009年2月18日受付, 2009年5月21日受理
Cognitive behavior therapy intervention for a schizophrenic paranoid autochthonous patient

*1 川崎医療福祉大学大学院医療技術学研究科リハビリテーション学専攻

Hiroaki Oono, OTR: Master's Program in Rehabilitation, Graduate School of Health Science and Technology, Kawasaki University of Medical Welfare

*2 川崎医療福祉大学

Keiko Inoue, OTR: Kawasaki University of Medical Welfare

	X-1年	X年
11月	10月	7月

〈デイケア導入〉

精神病後抑うつ状態から回復が見られてきたため、週1回からのデイケアに導入。集団への不安が強いため、午前はデイケア・午後は外来OTを継続し（X-1年10月まで）フォローアップしながら、徐々にデイケアプログラムへの移行を図る。X年4月よりデイケアが週2回に変更となる。参加プログラムも、クラフト、ビデオなど受身的かつ自閉を保つ活動から、女性グループやカラオケ、レクリエーションなど参加活動が徐々に拡大していったが、他者との自発的なコミュニケーションはとれず、スタッフに依存的でデイケア内で孤立傾向にある

後の参加活動を表3に示した。

経 過

1. 1期：病識に乏しく精神症状の訴えが続いた時期（X年7～12月）

X年7月より、筆者（以下、OTR）によるSSTが開始された。SSTでの目標は、「病院に来なくていいようになりたい。将来学校に行きたい。人とたくさん話せるようにならないと」と語るが、会話の練習では「何を話していいかわからない」とすぐに途切れがちであった。SST後に必ずOTRとの関わり（以下、面接）を求め、「いつも1人になると昔の嫌なこと（いじめられた体験）を思い出して不安になる。1日に何回もある」と症状について語った。主治医にもうまく話せない様子のため、診察での上手な伝え方の練習を行うと、「習ったこと以上に昔のことを話せてよかった」と嬉しそうに宿題発表をしていた。しかし後日、「Kクリニックに行こうと思う。そっちの方がいい薬があって治りそう。心の病やろ？」と薬と治療への不信感や焦りについて語った。OTRは疾患の理解に乏しい今のA氏の状況では主体的な

受療行動を導くことは難しいと考え、主治医から病気の説明を受けることを提案した。次の診察時に統合失調症と告知を受けたが、その後も「催眠術を受けたい。自分の性格を明るく変えたい」と訴えた。そこで、面接の中で統合失調症の心理教育用の紙芝居⁷⁾を提示しながら、A氏の訴える苦痛は症状の1つで対処可能であること、そのためにデイケアを利用して対人関係の練習をしていることなど、病状と治療との繋がりがもてるように繰り返し説明を行った。話し合いが進展すると、過去のいじめの体験がトラウマとなり、被害的な感情と結びついて妄想が出現しているなど症状の成り立ちに関しても説明し、A氏も昔のいじめの体験が対人恐怖となって自信をなくしている思いを語った。このような経過をたどる内、SSTでは「いじめられた時の解決法について」とテーマを挙げ、学校でのいじめの体験を皆の前で語った。学校の先生を想定して相談する練習を行うが、A氏は「物足りん。解決して欲しい」と訴えた。前向きに対処していくのが必要であることを伝えると、A氏は「人の中に入ろうとしても自分は何もわかってないからバカにされそう」と

表2 A氏のSST開始時評価

精神症状；
妄想知覚・被害関係妄想：「馬鹿にされている，悪口を言われている気がする」
注察妄想：「にらみつけられる，嫌って見ている，馬鹿にして見ている」
自生記憶想起：「中学の時にじめられた辛い体験が頭に浮かんで苦しい」
これらの症状が影響して苛々や抑うつ感が高まり，時に希死念慮が出現する
認知障害；
注意・集中力の低下：集団の中で話を聞く場面などは注意散漫であり，固い表情でうつむき自生体験に支配されていることも度々ある
理解力の低下：話の内容についていけない，人が何を話しているかわからない，特に健康教室など講義形式のものは理解困難
記憶障害：物覚えが悪い，物忘れも多々ある
社会生活技能；
対人スキル：自発的な会話を用いた交流に乏しい，「何話していいかわからん」と常に集団において受身的で孤立している，支持的態度で接する安心感の抱けるスタッフには依存的傾向が強く関わりを求めてくる
コミュニケーション：言葉に抑揚があまりなく小声で聞き返すことが度々必要，会話内容は広がりにつけ短文，主語のないぶっきらぼうな言い方をする
自己主張：目で訴えるだけで自発的な表現に乏しい
集団適応：基本的に被害的な妄想知覚や対人緊張が影響して自閉を保ち，受身的かつ孤立傾向にある，スタッフに個人依存の形では比較的安心して参加が可能，集団の中では相手の働きかけには応じるも仲間体験や自信がないため受身的態度である
症状管理：病識に欠け，通院やデイケアに通所することの目的意識が乏しい，症状を「引っ込み思案で緊張の強い性格」と捉え，催眠療法や魔術的治療法に頼ろうとする，服薬は言われるから飲んでいる状態ながら遵守は可能
ストレス対処：我慢する，逃避する，スタッフに相談し解決を求める
日常生活：デイケアのない日はTVを見たり，音楽を聞いたり，パソコン，ゲームなど家の中に引きこもって過ごす，果物の収穫などの時期は，兼業である自宅の農業を手伝う，買物は母と一緒に出かけ
交通機関：電車は決まった区間は使用可能であるが，被害的妄想知覚・注察妄想により周囲の目や話し声が気になりストレスを受けやすい，特に女子中・高校生に対しては過敏である

語った。

10月下旬頃より，「デイケアで悪口を言われている気がする。病気のせいかもしれんけど」，「家でお母さんが独り言で私のことを言う」など不安定な状態が続き薬が増量された。11月中旬には体調は元に戻りつつあったが，母親の悪口（独言）についての訴えは続き，スタッフが父親に事実確認を行うと，独言は事実であるがA氏が自分のことと思いついて受け止めてしまっているとのことであった。そのため，母親の良い側面に目を向けることを話し合うと，

「料理を1人で作ったらお母さんが喜んで」と母親の愛情面への気付きが見られ，日頃から家事の手伝いをするを目標としていった。数日後，「お父さんも辛いけど気にしないようにしているって言ってたから自分もそうする」と語り，母親の独言に対して割り切ろうと努力する様子がうかがわれた。この頃，「気付いたことがある。ここに来る方が安全ってわかった。だからさぼってないよ」とデイケアの有実性を実感され始めていた。

表3 A氏のデイケア参加活動

〈X年7月時点〉	
活動名	活動内容
月曜エンターテイメント	アニメの映画鑑賞
クラフト	個別的なクラフト（革細工、貼り絵など）
懇談会	デイケアでの意見・要望や行事についての話し合い
健康教室	スタッフによる健康に関する講義
青葉会	散歩やクラフトなど集団内の交流を図る緩やかな活動
SST	<p>〈目的〉対象者が抱える個々の生活上の問題や対人関係・ストレスなどに対して、適切な生活技能を身に付け、生活の質と対処技能の向上を図る</p> <p>〈頻度〉週1回 1時間</p> <p>〈スタッフ〉リーダー：OTR，コリーダー：研修医 or デイケアスタッフ</p> <p>〈内容〉基本訓練モデルを活用し、対象者が掲げた目標やニーズに応じた練習課題を取り上げ、対人スキルや症状管理、服薬管理など様々な生活技能を身に付ける</p>
面接	<p>〈目的〉症状への対処能力を高め情緒的苦痛を軽減する 治療へのコンプライアンスおよび受療行動を高める</p> <p>〈頻度〉1日1回～数回</p> <p>〈場所〉スタッフ室、面接室、デイホスピタルルーム</p> <p>〈方法〉SST終了後、または面接、スタッフ室訪室時にA氏の訴えを傾聴し、症状の振り返りや現実検討の機会、支持・励まし・指導など精神療法的関わりを行う</p> <p>〈内容〉</p> <p>コミュニケーション：会話の練習と信頼関係の強化</p> <p>生活指導：日常生活やデイケアの過ごし方などを共に振り返る</p> <p>目標設定：将来に向けたデイケアの活用について話し合い、焦りや不安の軽減</p> <p>心理教育：障害認識への働きかけ、治療へのコンプライアンス向上</p> <p>症状の自己モニタリング：二重見当識への援助</p> <p>症状の出現内容の検証作業：症状による認知的歪みへの自覚を促す</p> <p>認知的歪みへの介入：情緒的苦痛の軽減や支持 症状出現の根拠についての検証作業 対処法やA氏のスキルの振り返り</p>
〈X+1年4月のデイケアプログラム改変時点〉	
活動名	活動内容
軽スポーツ	グラウンドで、メンバー個々の体調に合わせて種目を選択し、交流を図る
卓球	試合形式による卓球の交流
クリエイティブグループ	メンバーが主体的に活動内容を計画し、役割をとって実行していくグループ
マイペースクラブ	認知行動療法的に食事療法と運動療法を用いた健康管理グループ
ゲートボール	ゲートボールの練習と試合を行う
SST	同上
面接	同上

2. 2期：被害的な妄想知覚に対して検証作業を繰り返し対処能力を向上させた時期 (X+1年1~5月)

3月よりOTRがデイケアに異動となり正式にA氏の担当となった。面接では、「映画館でお菓子を買う時に店員に変な顔された」、「保安課の人に挨拶しても何も言わず、私を嫌っている」と被害念慮を伴う妄想知覚を訴え続けていた。その都度、声は小さくなかったか愛想よく挨拶したかなど、一方的な思い込みでないか根拠を振り返りながら、A氏自身の対人スキルに目を向けて課題にしていった。そして再チャレンジを行うと、「保安課の人が挨拶を返してくれた。会話のポイントが使えてなかった」とA氏の思い込みを再確認する機会となっていた。

4月に入り、デイケアプログラムの改正に伴い通所回数も週3日に変更となり、ほぼOTRの担当する活動(表3)に参加していた。OTRと一緒に参加する活動枠の拡がりにより、他者との交流を図ったりダイエットなどの活動内容に関心が向くなど、少しずつデイケアでの居心地の良さが増している様子であった。またSSTでは、「N氏と友達になりたい」と練習を行って一緒に駅まで帰ることに成功したり、誘われたカラオケにメンバー同士で行くなど今までにない交流が見られ始めた。この頃、面接の中では、「電車に乗っていると女子高生に“あそこに座った”って言われた。だから時間をずらした。最近では周りが何か自分のことを言っているというのがなかったが、今日病気が出てきたと感じる。症状がなかったと言うより気にしないように対処していた」と語り、以前よりも症状と距離を置いて自己対処できつつあることがうかがわれた。

3. 3期：体験を通して認知的修正が強化され、他者との交流に拡がりが見られた時期 (X+1年6月~X+2年2月)

SSTでは、「新しい女性メンバーと仲良くしたい」と練習を行い、自分のスキルを振り返りながら挑戦する努力がうかがえた。また、「是

非やってみみたいことがある。全然知らない人に笑われた時の振舞い方」という症状による出来事を挙げた。通常は症状が影響した内容は集団の中では取り上げないが、A氏にも症状が関係していることを確認した上でその出来事を想定した練習を行った。A氏は相手役スタッフを睨みつけて怒りをぶつけていた。A氏が実際にこの行為を行うことは無理と思われたが、後日「母親の独言に対して文句を言ったら、“Aちゃんのことじゃないよ”とってくれた」と母親の気持ちを確認して安心したことを報告した。

デイケアにおいては、昼休みに他のメンバーと卓球をして過ごしたり、男性メンバーや数名の女性メンバーと一緒に過ごす様子が見られ始めた。10月に入ると、同じ活動に参加する男性メンバーY氏(選択性緘黙症)の態度が気になり、「私のことを睨みつけて嫌そうな顔をする」と訴えた。しかし、活動や休み時間に行う卓球を介した非言語的交流から関係が深まり、「いい人やった。卓球を一緒にしてくれる」と卓球を誘い合ったりメールのやりとりをする仲にまで進展していた。また、「年輩の男性が、“僕の彼女です”と言いふらしたりする」と複雑な対人関係上のストレス状況をSSTで挙げ、「笑って受け流すだけで意思表示をしないことが誤解を招いている」というメンバーの助言やモデリングを参考に練習を行い、メンバーに支えられながら何とか解決に至っていた。他にも「下ネタを言われた時の対応」とデイケアでの問題場面への対応を挙げて実際に活かしたり、想いを寄せる異性のメンバーへの声のかけ方をテーマに挙げ、得意の卓球に誘う練習を行い成功するなど積極的な取り組みがうかがえ始めた。

考 察

A氏の場合、生育歴において、基本的信頼関係を基盤とした対人スキルや集団体験が十分に経験されておらず、生活技能が十分に獲得されていない認知的欠損(cognitive deficit)⁸⁾に考慮が必要であった。いわば、今回のA氏に

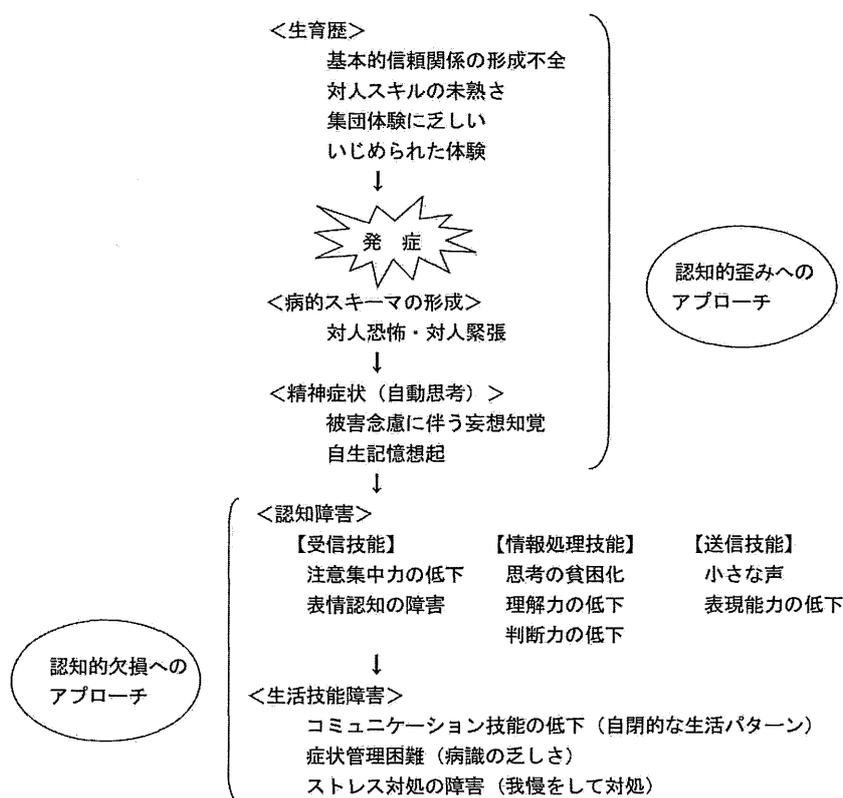


図1 A氏の経過から見た認知障害と生活技能

対する認知行動療法（図1）は、対人スキーマと被害念慮など自動思考による認知的歪み（cognitive distortion）を修正する認知療法的側面と、SSTやデイケアの集団活動や生活の場を活用した対人スキルや症状管理、ストレス対処などの生活技能を高め自分らしさを再構築していく行動療法的な認知的欠損へのアプローチといった両面が存在していたと考える。このようなA氏の認知障害の視点を踏まえA氏の経過について考察する。

1. A氏の認知的歪みへのアプローチ

認知行動療法は、自己理解を促進し問題解決を向上させ自己の問題をセルフコントロールしながら合理的に解決することができる力を増大させる⁹⁾ことを目的としており、A氏への援助も同様の狙いであった。

1期のA氏は治療への不信感を訴えており、

この時期のA氏には病識を深め症状管理を身に付けていくことが求められていた。そこでOTRとの信頼関係と病名告知を前提に、面接時にA氏が体験した不可解な出来事の内容やその時の気持ち、対処行動について報告してもらい（症状の自己モニタリング）、その出来事の内容について、「何か嫌われていることをした?」、「また、被害的に考えすぎたかもしれないね」などと、現実的にありうることなのか、病状による被害的解釈や自己関係付けに繋がっていないかについて話し合い、認識の共有を図っていった（表4）。この病状の出現内容の検証作業を通して、A氏の過去のいじめられ体験から派生した「馬鹿にされている」、「嫌われている」といった誤った信念が病的な対人スキーマを形成し¹⁰⁾、被注察感により周りの目や表情や態度を容易に被害的に妄想知覚し、自動思考として被害的な解釈を強めていたことが理解

表4 A氏の認知的歪みへのアプローチ

認知行動療法の流れ	A氏の心理状態	OTRの治療的意図
<p>OTRとの信頼関係</p> <p>↓</p> <p>自生記憶想起・被害関係念慮に基づく妄想知覚を表明</p> <p>↓</p> <p>〈障害認識への働きかけ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療時の上手な伝え方 ・病名告知 ・紙芝居を用いた心理教育 <p>↓</p> <p>〈症状の自己モニタリング〉</p> <p>方法：症状出現時の状況と具体的内容、それに伴う感情について報告</p> <p>自生記憶想起：「いつも独りになると昔のこと（いじめ体験）を思い出して不安になる」</p> <p>被害念慮に基づく妄想知覚：「周り全体から悪口を言われている気になる」</p> <p>症状対処パターン：「頓服薬を飲むけど効かないから我慢している」</p>	<p>症状による抑うつ感 孤独感</p> <p>「心の病やる?」、「デイケアを辞めて趣味に没頭したい」、「意味がない」と治療に対する不信感</p>	<p>気持ちを受容し、不安を軽減</p> <p>治療へのコンプライアンスを高めるため、病気への自己認識を育てる</p>
<p>↓↑</p> <p>〈症状の出現内容の検証作業〉</p> <p>方法：自己モニタリングした症状の出現内容を共に振り返り、A氏の根底にある病的スキーマが影響し、症状により被害的自己関係付けをしやすい（自動思考）という認知的歪みに対する認識を深め、適切な対処法を探る</p> <p>A氏の自動思考：過去のいじめられ体験と不十分な基本的信頼感により、周りから「嫌われている」、「馬鹿にされている」という病的スキーマが形成され、対人緊張や恐怖につながっている。この病的スキーマが影響して、被注察感や他者の視線や表情・態度を被害的に妄想知覚する。また、独りの時にはいじめられた体験がフラッシュバックのように蘇り（自生記憶想起）抑うつ感に浸る</p>	<p>昔のいじめられ体験が対人緊張・恐怖を生んでいる情緒的苦痛 自信のなさ</p>	<p>自己モニタリングした症状の出現内容を報告してもらい、自分の中で一方的に被害的自己関係付け（物事を自分と関係させて受け止める）を行う傾向があり、その歪んだ思考が情緒的苦痛につながっているという認識を共有することで、病感を育てる</p>
<p>↓↑</p> <p>〈認知の歪みへの介入と症状対処〉</p> <p>面接：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症状の振り返りと現実的な根拠について共に検証する作業 ・物事の多面性への気づき「母親の優しい側面」 ・注意の転換を行い症状に対処「気にしないように対処していた」 ・A氏の対人スキルを振り返る「会話のポイントができていなかった」 <p>SST：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問題解決に向けた対処スキル「いじめられた時の解決法」 	<p>解決してほしいと依存的対人緊張・不安 安全な治療枠の中で自己主張</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行動的介入による社会体験を振り返り、気づきを与え認知的修正体験につなげる ・生活上の対人スキル獲得に向けた働きかけや正の強化 ・集団体験

表4 つづき

認知行動療法の流れ	A氏の心理状態	OTRの治療的意図
<ul style="list-style-type: none"> ・自己主張スキル「Aちゃんのことじゃないよって言うてくれた」 ・A氏の対人スキルの向上 ・日常生活への般化 デイケアでの作業療法場面： <ul style="list-style-type: none"> ・活動を介した集団適応 ・適応的な対人交流 ・目標課題を現実体験する場 <p style="text-align: center;">↓ ↑</p> <p style="text-align: center;">〈認知的修正体験（自動思考が変化）〉</p> <p>「病気が出てきたと感じる」 「病気がなかったというより気にしないように対処していた」 「話したらいい人やった」 「会話のポイントが使えてなかった」</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">〈病的スキーマが変化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対処能力向上に伴い症状による不快感が軽減 ・受療行動の高まり（病気を受け入れる） ・自己効力感の向上と自己価値観の再構築 ・二重見当識の向上（現実と妄想の世界と距離をとる） 	<p>デイケア内で前向きな態度で対人関係構築に挑戦</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現実的体験による気付きを共有 ・自己対処を評価 ・積極的な集団体験を促進

された。また、過去のいじめられた辛い体験が蘇ってくる自生記憶想起の症状も出現して、不安や抑うつ、孤立感といった情緒的苦痛に脅かされていた。これはどのような場面でも起こり、対人場面では自閉を保ったり回避することで対処し、自生体験に対しては我慢をして耐えていた。このように病状のメカニズムを明確にすることで、A氏が被害的な思考や自閉的な行動をとりやすいことが自覚できるように促していた。障害認識にはある程度の教育や知的能力、自己表現する言語能力、情動的な耐性が必要¹¹⁾であり、表現能力・理解力の乏しさ、現実検討能力低下などA氏の認知機能の障害を考えると、障害認識を獲得することは容易ではなかった。そのため、A氏の病状の報告時にタイムリーに振り返りの面接を行い、病気について言葉で理解し難い部分は紙芝居を教材に用いた心理教育を行うことで、被害的な自己関係付けとなりやすいことを確認していく作業が必要であった。

1期後半から2期にかけては、上述したA氏の認知機能の水準に合わせ、①物事の多面的かつ適応的な別の見方を促す、②症状を客観的に捉え、聞き流したり距離を置くなど注意の転換を図る、③A氏自身の適切な対人スキルに目を向ける、④デイケアでの不可解な出来事その場で取り上げ働きかける、などの症状対処に向けた援助を行っていった。面接による振り返りは、A氏にとって病状の視点から不可解な出来事を捉えなおし、距離を置いて冷静に対処行動を考える手段となりつつあったが、すべてにおいて言語的理解よりも実体験を通した気付きによって認知的修正が得られやすかった。例えば、①においては、母親の手伝いをして愛情面を確認する、②においては、電車の場面で時間や席をずらす、音楽を聴いて気を紛らわす、③においては、声の大きさは適切か、視線を合わせ愛想よく接したかなど、振り返りを基に再チャレンジする、④様々な活動やメンバーの間で生じた問題に介入しできる限りその場で修正

し交流を促す、などであった。この作業を通して、A氏には「病気が出てきたと感じる」、「病気がなかったというより気にしないように対処していた」、「話したらいい人やった。会話のポイントが使えてなかった」という気付きが得られやすかった。池淵⁹⁾は、どこまで認知的な介入に踏み込めるかは認知機能の健全さに頼る部分が大きく、また内面の感情を認識することが困難である場合にはより行動的な介入が効果をあげると述べており、上記のA氏の認知機能に配慮した関わりはこの点に相当するものであった。これまでのA氏は、我慢しストレスを溜め込む傾向にあったが、SSTの中で自己主張して対処をしようとする行動は、対処方法を模索しどこまでやれるのか試している過程にあると考えられた。

3期は、母親の独言に対して思いをおつけて確認したり、メンバーとの卓球を介した交流によって関係が発展するなど対処行動の強化への取り組みの時期であった。しかし、まだ対処行動においてはSSTメンバーやOTRの助言を要しており、自発的な対処スキルを獲得するまでには至っていない。認知的修正に関しても、身近な対象でない場合（例えば電車の女子高生）には、関わりを通した修正が困難であるなどの課題が残されている。この問題は、場面や対象が代われば応用が利かないといった般化の障害¹²⁾に通ずる統合失調症者の病理性の問題であり、対処行動を工夫しながら実体験を通した一つ一つの出来事を取り上げていく必要性があると考えられる。

2. 社会適応に向けたデイケアの効果

認知の欠損状態を「実生活に関する知識・経験の著しい欠如¹⁰⁾」と定義すると、社会適応に向けた生活技能の習得が、認知的歪みと並行して援助すべきA氏の課題であった。ここでは、SSTやデイケアの治療構造を活用し、受療意欲を高めながら対人関係の拡がりを経験していたA氏の経過を考察する。

対人関係のとり方がわからずに孤独感・被害感を強めるA氏にとって、デイケアは緊張と

不安を生ずる集団であった。実際、活動場面ではスタッフに依存し、自由時間になると過ごし方がわからず苦痛な様子であった。このようなA氏に対して、デイケアの集団や活動をA氏の問題が露呈しやすい擬似的な社会生活の場として捉え援助していった(表5)。

1期では、SSTに挙げたテーマは基本的会話技能中心の内容であった。対人スキルは受身的で、安心できるスタッフ以外は自発的な会話が困難であった。Radio¹³⁾は、医療に対する患者の期待を患者の受療行動を規定する動機と名付けて4水準の区別があると述べている。この時期のA氏は、病気を受け入れずに医療者に全面的に依存しようとする幼児期水準の魔術的・懇願水準の態度にあると考えた。SSTでもOTRに依存的に過度な期待を押し付けており、OTRは支持的な関わりを続けながらA氏の意思を尊重したテーマを取り上げることによって受療感覚を養う働きかけを大切にした。A氏にとってSSTは、初めて集団に受け入れられる貴重な集団内交流の経験であったと考える。

2期では、OTRは担当として一緒に様々な活動に参加し、A氏の交流の幅や過ごし方など実際の行動を確かめながら適宜活動場面での交流を働きかけていった。このような「今、ここで」の効果的な働きかけ¹⁴⁾を通してできたことを振り返り、賞賛し励ましていく関わりを繰り返していった。徐々に、「N氏と友達になりたい」と目標が具体化され、SSTを生活に活かそうとする姿勢へとつながっていった。池淵¹⁴⁾は、現状を変えていく意欲の見られない例でも、治療者や仲間との楽しいやりとりの中で少しずつ新たなスキルを獲得していくことは可能で、その積み重ねから新しい生活目標が生まれると述べている。この時期の受療行為は、幼児的・養育水準にあたる態度であり、願望を満たして欲しいとOTRに依存しながら治療に取り組む姿勢が芽生えていた。

3期では、「もう少し明るくしたかった」など、確実に自己のスキルに目が向くようになってきており、多面的な視点から自己を振り返る効果が現れていると考えた。またA氏の掲げ

表5 A氏の認知的欠損へのアプローチ

	A氏の言動・様子	OTRの働きかけ	治療的要因
1 期	<p>〈病識に乏しく全的に依存しようとする態度（魔術的・懇願水準）〉</p> <p>「何を話していいかわからない」 「みんなの輪に溶け込めない」 「催眠術を受けたい、自分の性格を明るく変えたい」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自閉的態度 ・「どうにかしてほしい」と依存的 	<ul style="list-style-type: none"> ・A氏の意味を尊重したテーマを取り上げる ・SSTの小集団で大切に扱われる体験 ・他メンバーのアドバイスやモデリングを通じた交流 ・ロールプレイを通じた会話スキルの練習 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療感覚を育てる ・集団に受け入れられる体験
2 期	<p>〈依存しながらも願望を満たして欲しいと治療に取り組む態度（養育的水準）〉</p> <p>「N氏と友達になりたい」 「話し相手になってもらいたい」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少しずつ目標が現実的で具体化する ・SSTを前向きに活かそうと取り組む姿勢が見られる 	<ul style="list-style-type: none"> ・OTRへの依存を活用し、デイケアの集団・活動・場を利用した対人交流の促進 ・A氏自身の対人スキルに目を向ける ・SSTという安全な活動枠の中で目標達成に向けた現実的練習 	<ul style="list-style-type: none"> ・安心感を提供する保護機能と自己実現に向けた賦活機能 ・「今ここで」の現実的な働きかけ ・対人スキルの自己モニタリング
3 期	<p>〈障害を受け止め前向きに挑戦する態度（自己信頼水準）〉</p> <p>「新しいメンバーと仲良くしたい」 「もう少し明るくしたかった」 「話題も増やしたい」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標に向けて積極的に取り組み一般化につなげる ・症状に対処しながら自己を高めようとする意欲的な姿勢 ・活動を介した自発的な対人交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイケア内の交流を評価 ・対人ストレス状況を取り上げ対処の練習 ・対人関係の発展に向けたSSTと活動（例：卓球）の利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・擬似的社会構造の中での様々な対人場面（対人ストレス、恋愛、友人関係など）を活用した社会経験の学習とスキルの活用



〈病的スキーマが変化〉

- ・集団適応体験
- ・社会生活上の対人スキルを経験・習得
- ・自己実現を通じた自己効力感の向上と自己価値観の再構築

るテーマも、より複雑な対人的問題について相談するようになり、対処しようとする努力が見られ始めた。この時期の受療行為は、成人水準の自己信頼水準にあたる態度であり、積極的に病状と向き合いながら自分を高めようとする態度へと変化していた。

Libermanら¹⁵⁾は、SSTの社会機能への効果

を検討した研究の中で、一般的に統合失調症患者が実生活で技能を活用する動機付けに乏しいことを述べている。そのため、デイケアの擬似的な社会構造を用いて、SSTの構造やOTRへの依存を活用した安全感を保障した保護的介入¹⁶⁾と、「今、ここで」の技能の使用を促す賦活的介入を適切に働きかけることが効果的であ

った。その結果、自己実現に向けたA氏の自己効力感が高まり、対人関係の拡がりや自己価値感の再構築につながった。そして、このデイケアに適応していった過程は、A氏の病的なスキーマに少なからず良好な治療的变化を及ぼしたと考える。

3. 認知行動療法的介入を活用した作業療法

今回OTRは、A氏に対し症状管理に向けた認知行動療法的介入技法を用いてきた。さらにデイケアの治療構造の中で、作業療法として面接や集団、作業活動を効果的に活用し、A氏の希望を重視した課題を共有しながら適応的な生活に向けた援助を行ってきた。ここでは、認知行動療法的介入を活用した作業療法の意義について若干の考察を加える。

岸本ら¹⁷⁾は、作業療法における学習理論に基づく考え方や治療手段は自然な形で広範囲に活用されてきたが、対象者の適応的な認知行動面での変容に対して、評価や治療的介入の上で操作性、計画性、意図性の弱さが感じられると述べている。認知行動療法は、面接を通して対象者の生活上の課題や希望を共有し、解決策や生活技能の獲得に向けた具体的な援助技術(表4)が用いられる。この介入技法を作業分析に基づいた集団や作業活動に融合することで、患者の治療的動機付けが得られ、生活上の課題が共有されやすいと考える。

大橋ら¹⁸⁾は、SSTの技法と作業療法の具体的・現実的な体験の場の相補的活用について述べているが、症状による認知的歪みへの介入に対する認知行動療法と作業療法の相補的活用に関する報告は見られない。OTRは今回の事例を通じて、認知行動療法的介入を活用した作業療法の意義について以下のように考えた。①作業療法の面接の中で患者の病的体験を取り上げ、心理教育と出現内容の検証作業を行うことで、病識が深まり受療意欲が高まる。②日常生活での症状の報告のみならず、作業療法場面での症状の出現状況や内容は評価しやすく、検証作業がその場で行える。③患者の目標課題を作業療法場面で実践することで、OTRの教示や促し

などの働きかけや効果的なフィードバックが可能である。④患者を導入する集団や作業活動は、作業分析により対象者の認知水準に配慮した集団の大きさや力動、活動内容などの治療的操作が可能である。⑤その結果、現実的体験を通じた認知的修正体験に結びつけやすい。

以上のように、薬物抵抗性の対象者に対して、認知行動療法的介入を活用した作業療法を適用することで、現実的体験を基にした認知的行動修正が得られ、症状自己管理につながるものと思われる。

ま と め

今回、持続的な被害関係妄想や自生体験をもつ症例に対して認知行動療法的介入を行った。認知的歪みへの介入は、症例の認知障害に配慮し行動的介入を重視することで、認知的修正体験につながった。そして、SSTやデイケアの集団や作業活動を活用した認知的行動修正と生活技能への援助の結果、A氏の受療意欲が高まり対人関係の拡がりが見られた。持続的な症状を有する統合失調症患者に対し、認知行動療法的介入を活用した作業療法は、患者の主體的な生活を引き出しアドヒアランスを導く援助として有用であった。

謝辞：稿を終えるに当たり、快く発表に御承諾を頂いたA氏、御指導と御協力を頂きました福岡病院佐々木裕光先生に深く感謝を申し上げます。

文 献

- 1) 高柴哲次郎：外来治療と入院治療を含む標準的な治療のための基本条件—統合失調症の慢性化防止に向けて、基本となる臨床能力を検討する—。新世紀の精神科治療 10, 中山書店, 東京, 2004, pp. 285-299.
- 2) 原田誠一：幻覚妄想体験への認知療法。精神医学 43: 1135-1140, 2001.
- 3) 原田誠一, 吉川武彦, 岡崎祐士, 亀山知道：幻聴に対する認知療法的接近法(第1報)。精神医学 39: 363-370, 1997.
- 4) 原田誠一, 吉川武彦, 岡崎祐士, 亀山知道：幻聴に対する認知療法的接近法(第2報)。精

- 神医学 39 : 529-537, 1997.
- 5) 池淵恵美 : 精神分裂病の社会的機能の回復を目指して - 認知行動療法の適用 -. 精神科治療学 13 : 1085-1091, 1998.
- 6) 西園昌久 : 社会復帰要因として関係性を築くことと SST. SST ニューズレター 20 : 16-22, 2008.
- 7) 精神科臨床薬学研究会 : 知って欲しい伝わる服薬コミュニケーション 統合失調症 - 症状カード編. アルタ出版, 東京, 2007.
- 8) 井上和臣 : うつ病外来診療における認知的介入と SST. SST ニューズレター 20 : 8-16, 2008.
- 9) 舩松克代, 水野雅文 : デイケアにおける統合失調症への認知行動療法. 精神科臨床サービス 7 : 433-436, 2007.
- 10) Kingdom DG, Turkington D (原田誠一・訳) : 統合失調症の認知行動療法. 日本評論社, 東京, 2002, pp. 57-84.
- 11) 池淵恵美 : 「病識」再考. 精神医学 46 : 806-819, 2004.
- 12) 臺 弘 : 生活療法の復権. 精神医学 6 : 803-814, 1984.
- 13) Radio S : Changing Concepts of Psychoanalytic Medicine. Grune and Stratton, New York, 1956.
- 14) 池淵恵美 : 認知行動療法. 精神医学 43 : 1123-1128, 2001.
- 15) Liberman RP, Wallace CJ, Blackwell G, Kapelowicz A, Vaccaro JV, et al : Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. Am J Psychiatry 155 : 1087-1091, 1998.
- 16) 長安正純 : 認知行動学的アプローチ. OT ジャーナル 31 : 287-292, 1997.
- 17) 岸本徹彦, 平尾一幸 : SST を生かした作業療法の展開. 三輪書店, 東京, 2008, pp. 71-86.
- 18) 大橋秀行, 山根 寛 : SST (生活技能訓練) と作業療法. 作業療法 15 : 4-8, 1996.

Cognitive behavior therapy intervention for a schizophrenic paranoid autochthonous patient

By

Hiroaki Oono *1 Keiko Inoue *2

From

*1 Master's Program in Rehabilitation, Graduate School of Health Science and Technology,
Kawasaki University of Medical Welfare

*2 Kawasaki University of Medical Welfare

In recent years, psychosocial approaches have been developed for schizophrenic patients who resist medication and have provided support to stabilize and cope with the psychotic symptoms. However, few studies show measurable improvements, and a specific approach has not been established. The authors attempted to use cognitive behavior therapy in a day-care center for a withdrawn autochthonous subject suffering from paranoid perception. Through guidance from the authors, the subject talked and thought about the symptoms during individual therapy. Also, the authors approached the abnormal personal scheme and cognitive distortion caused by automatic thought using a cognitive modification method while considering the subject's cognitive level. At the same time, SST and the safe and secure environment at the day-care center led to a re-structuring of the subject's self-esteem.

Key words: Cognitive behavior therapy, Day care, Schizophrenia