

## 短 報

# 統合失調症に対するメタ認知トレーニング日本語版の実施が認知的洞察に与える影響について

林良太<sup>†1,2</sup>, 永井愛夏<sup>1</sup>, 四海真理子<sup>1</sup>, 黒田健治<sup>1</sup>, 田中宏明<sup>3</sup>, 稲富宏之<sup>4</sup>

<sup>1</sup>医療法人杏和会阪南病院, 大阪府堺市中区八田南之町 277

<sup>2</sup>大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科博士後期課程, 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号

<sup>3</sup>大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類作業療法学専攻, 大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番30号

<sup>4</sup>京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻リハビリテーション科学コース作業療法学講座脳機能リハビリテーション学分野, 京都府京都市左京区聖護院川原町 53

受付: 2020年2月7日, 受理: 2020年4月24日

## Metacognitive Training for Patients with Schizophrenia Improves Cognitive Insights

Ryota HAYASHI<sup>†1,2</sup>, Aika NAGAI<sup>1</sup>, Mariko SIKAI<sup>1</sup>, Kenji KURODA<sup>1</sup>, Hiroaki TANAKA<sup>3</sup>, Hiroyuki INADOMI<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hannan Hospital, 277 Hatta Minamincho, Naka-ku, Sakai, Osaka

<sup>2</sup>Students at Osaka Prefecture University Graduate School of Comprehensive Rehabilitation, 3-7-30 Habikino, Osaka

<sup>3</sup>Osaka Prefecture University Graduate School of Comprehensive Rehabilitation 3-7-30 Habikino, Osaka

<sup>4</sup>Kyoto University Graduate School of Medicine, 53 Kawaramachi, Shogoin, Sakyo-ku, Kyoto

Received 7 February 2020; accepted 24 April 2020

**Abstract:** The purpose of this study is to examine the effects of the Japanese version of Metacognitive Training (MCT-J) on the cognitive insights of patients with schizophrenia in a psychiatric hospital. Forty patients with schizophrenia were included in the study. Patients were asked to complete the Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) before and after the MCT-J and the Scale of Satisfaction along with the MCT-J. Results indicated that the MCT-J significantly improved self-reflectiveness with a small to moderate effect size and decreased self-certainty with a moderate to large effect size. Scores on all twelve items of the Scale of Satisfaction along with the MCT-J, were higher in this study when compared to those of previous studies. These results suggest that the MCT-J may be used for patients with schizophrenia to improve their ability to self-reflect and to reduce excessive confidence.

**Key words:** Metacognitive training (メタ認知トレーニング); schizophrenia (統合失調症); cognitive insight (認知的洞察)

### 1 序文

メタ認知トレーニング (Metacognitive Training: MCT) は、ドイツで開発された統合失調症の認知バイアスに対する認知行動療法の技法の一つである<sup>1</sup>。MCTは、統合失調症においてよくみられる認知的エラーや問題解決のバイアスである (1) 原因帰属のあり方, (2) 「結論への飛躍」バイアス, (3) 信念と一致しない証拠に対するバイアス, (4) 「心の理論」の欠如, (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) 自尊心と気分, の8つのモジュールから構成される<sup>2</sup>。MCTのセッションでは、集団形式でのスライドショーを用いた認知バイアスについての心理教育、その認知バイアスを実際に体験する練習課題、日常生活とのつながりについてのディスカッションやホームワークなどを行うことにより、自らの認知バイアスへの気づきや問題解決のレパートリーの補完や変容を促す<sup>3</sup>。諸外国では、MCTの実施により陽性症状や記憶などで改善を認めたという報告がみられる<sup>4,5</sup>。本邦でも、MCT日本語版(MCT-J)

<sup>†</sup>連絡著者 E-mail: rhayashi414@yahoo.co.jp

が開発されており、妄想の減弱や抑うつ減少を認めたという報告がみられる<sup>2,3</sup>。しかし、MCT-J実施による認知的洞察への影響を検討した研究は乏しい。

そこで、本研究では、精神科病院に入院中の統合失調症患者に対するMCT-J実施が認知的洞察に与える影響について検討することを目的とした。

## 2 操作的定義

本研究における「認知的洞察」は、ベック認知的洞察尺度 (The Beck Cognitive Insight Scale : BCIS) の測定結果で判定する。

## 3 方法

### 3.1. 対象者

本研究の対象者は、ICD-10<sup>6</sup>にて統合失調症と診断された単科の精神科病院の入院患者40名(男性16名、女性24名、平均年齢 $36.7 \pm 11.9$ 歳)であった。MCT-Jの参加者は、MCT-Jマニュアルを参考にして、約90分のセッションに注意の持続が可能で敵意や性的などの不適切な行動を示さない者とした。主治医の精神科作業療法処方後に、担当作業療法士または担当看護師がMCT-J参加患者を選定して、主治医の許可と本人の同意を得られた者がプログラムに参加した。

なお、本研究は医療法人杏和会阪南病院の倫理委員会の承認(承認番号:R1-04)を得て実施された。

### 3.2. 介入方法

MCT-Jの8つのモジュールを1セッションに1つずつ実施して、計8セッションを1クールとした。各セッションは約90分で、週1回継続的に実施された。対象者は、どのセッションからでも参加可能であり、全てのセッションを終了もしくは退院の時点で介入終了とした。MCT-J実施者は、MCT-J実施経験をもつ作業療法士2名と臨床心理士2名であり、MCT-Jマニュアルに従って実施した。データ収集期間は2014年11月から2018年3月とした。

### 3.3. 測定項目

#### 3.3.1. ベック認知的洞察尺度 (The Beck Cognitive Insight Scale: BCIS)<sup>7</sup>

BCISは、対象者の自記式尺度で、対象者が自身の体験を解釈するときの認知的洞察を評価する。全15項目に対して、「まったくそう思わない」(0点)から「完全にそう思う」(3点)の4件法で回答を求める。BCISは2つの下位尺度から構成され、9項目の合計得点は“自己内省性”

尺度、6項目の合計得点は“自己確信性”尺度として算出される。“自己内省性”は自己の信念が間違っている可能性を検討する能力であり、“自己確信性”は自己の信念の正確性への過信である。

#### 3.3.2. MCT-J満足度調査票<sup>8</sup>

MCT-J満足度調査票は、MCT-Jにおける患者の参加満足度についての自記式尺度である。全12項目に対して、「まったくそう思わない」(1点)から「まったくその通りだと思う」(5点)の5件法で回答を求める。各項目は、項目1「このトレーニングは役に立ち、実用的だった。」、項目2「私はよろこんでこのトレーニングに定期的に参加していた。」、項目3「このトレーニングで学んだ内容を日常生活に応用している。」、項目4「このトレーニングは私の治療にとって重要だった。」、項目5「私はこのトレーニングに時間を使ってよかったと思う。」、項目6「このトレーニングは楽しかった。」、項目7「このトレーニングのなかで学んだことの多くは、日々の生活に役立っている。」、項目8「私はこのトレーニングの目的や理論を十分理解することができた。」、項目9「他の人にもこのトレーニングを推薦したい。」、項目10「このトレーニングは、グループで行われているところが役に立つ。」、項目11「このトレーニングによって私の症状は良くなった。」、項目12「このトレーニングによって私の悩みは減った。」であった。

BCISは介入開始前と介入終了時に施行され、MCT-J満足度調査票は介入終了時に施行された。

### 3.4. 統計解析

BCISの“自己内省性”尺度と“自己確信性”尺度において、介入前後での差を検討するために対応のあるt検定を用いた。それぞれの効果量をCohen's  $d^9$ にて算出した。有意水準は5%とし、統計解析にはSPSS(ver.22)を用いた。

## 4 結果

### 4.1. MCT-Jの平均参加回数

対象者のMCT-Jセッション平均参加回数は、 $5.0 \pm 2.0$ 回であった。

### 4.2. BCISの自己内省性尺度について

介入前後のBCISの自己内省性尺度と統計解析結果をTable 1とFig. 1に示す。介入前は $13.08 \pm 4.66$ 点、介入後は $15.25 \pm 4.74$ 点であり介入前後で有意差を認め、また、効果量は小から中程度であった( $t=-3.83, p<0.01, d=-0.46, 95\%CI[-.332, -.103]$ )。

Table 1 BCISにおける介入前後の値と統計解析結果

	介入前	介入後	t値	p値	効果量(d)
自己内省性尺度	13.08±4.66	15.25±4.74	-3.83	<0.001	-0.46
自己確信性尺度	5.65±2.64	3.98±2.75	4.36	<0.001	0.62

介入前後の値は、平均値±標準偏差で表記している。

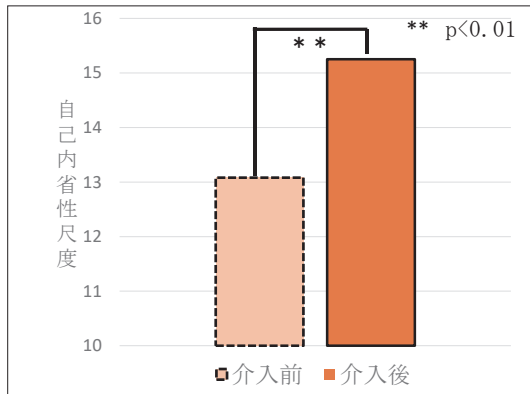


Fig. 1 介入前後の自己内省性尺度

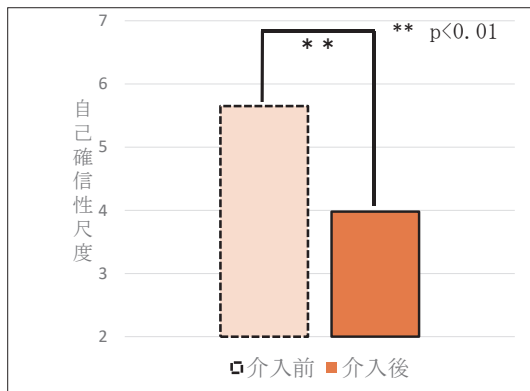


Fig. 2 介入前後の自己確信性尺度

#### 4.3. BCIS の自己確信性尺度について

介入前後の BCIS の自己確信性尺度と統計解析結果を Table 1 と Fig. 2 に示す。介入前は  $5.65 \pm 2.64$  点、介入後は  $3.98 \pm 2.75$  点であり介入前後で有意差を認め、また、効果量は中から大程度であった ( $t=4.36, p<0.01, d=0.62, 95\%CI[0.90, 2.45]$ )。

#### 4.4. MCT-J 満足度調査票について

MCT-J 満足度調査票の結果を Table 2 に示す。細野<sup>8</sup>は、ICD-10 にて統合失調症と診断され、MCT-J を 8 回受けた経験を持つ外来患者 62 名と入院患者 2 名のうち、尺度回答に欠損が多かった 12 名を除いた 52 名（男性 32 名、女性 20 名、平均年齢  $49.1 \pm 12.1$  歳）を対象に、MCT-J 満足度調査票を用いて調査している。本研究の結果と細野らの研究結果との比較を Fig. 3 に示す。

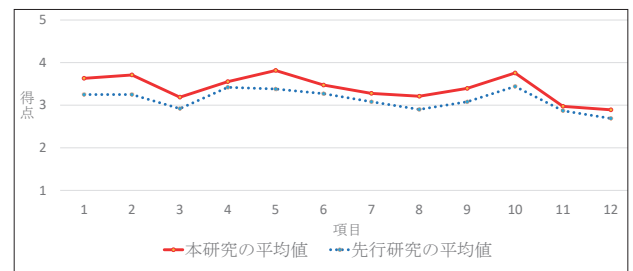


Fig. 3 MCT-J 満足度調査票の本研究と先行研究との比較

## 5 考察

今回、精神科病院に入院中の統合失調症患者に対して MCT-J を実施することで、自己内省性の向上や自己確信性の減少を認めた。また、対象者の MCT-J に対する主観的満足度は全体的に高かった。以下に考察する。

#### 5.1. 自己内省性尺度について

自己内省性尺度において、MCT-J 介入後に有意に高い結果となった。これは、MCT-J 実施により自己の信念が間違っている可能性を検討する能力が向上することが示唆された。MCT-J のセッションでは、適切に判断するためには他の情報を検討することが重要であることを強調して

Table 2 MCT-J 満足度調査票の結果

番号	項目	本研究の得点	参考値
1	このトレーニングは役に立ち、実用的だった。	$3.63 \pm 0.91$	$3.25 \pm 1.00$
2	私はよほどこのトレーニングに定期的に参加していた。	$3.71 \pm 1.04$	$3.25 \pm 1.17$
3	このトレーニングで学んだ内容を日常生活に応用している。	$3.19 \pm 1.05$	$2.92 \pm 1.07$
4	このトレーニングは私の治療にとって重要だった。	$3.55 \pm 1.06$	$3.42 \pm 1.17$
5	私はこのトレーニングに時間を使ってよかったと思う。	$3.82 \pm 0.83$	$3.38 \pm 1.06$
6	このトレーニングは楽しかった。	$3.47 \pm 1.03$	$3.27 \pm 1.13$
7	このトレーニングのなかで学んだことの多くは、日々の生活に役立っている。	$3.28 \pm 0.97$	$3.08 \pm 0.90$
8	私はこのトレーニングの目的や理論を十分理解することができた。	$3.21 \pm 0.96$	$2.9 \pm 0.93$
9	他の人にもこのトレーニングを推薦したい。	$3.39 \pm 1.05$	$3.08 \pm 1.00$
10	このトレーニングは、グループで行われているところが役に立つ。	$3.76 \pm 0.83$	$3.44 \pm 1.10$
11	このトレーニングによって私の症状は良くなった。	$2.97 \pm 1.10$	$2.87 \pm 0.83$
12	このトレーニングによって私の悩みは減った。	$2.89 \pm 1.02$	$2.69 \pm 1.06$

値は、平均値±標準偏差で表記している。

参考値は、細野らの研究<sup>8)</sup>の平均値を記載している。

いる<sup>2</sup>。そのため、対象者は自己の信念を再検討することが身についた可能性がある。また、本研究では小から中程度の効果量であったが、MCT実施6か月後に自己内省性の改善がみられたという報告もあり<sup>10</sup>、MCT-J実施から時間差で自己内省性に影響を与える可能性も考えられた。

### 5.2. 自己確信性尺度について

BCISの自己確信性は、自己の病的体験への確信を扱っており、MCT-J実施により自己の病的な信念への過信を減少する可能性が示唆された。MCTのモジュールの目的では、第一印象に固執することにより判断を誤る可能性があり、それを防ぐには偏見を持たないようにすべきだということが対象者に伝えられる<sup>2</sup>。MCT-Jセッションにて記憶への過信や認知バイアスの気づきを促すことにより自己の信念への過信が改善する可能性が考えられた。

### 5.3. MCT-J満足度調査票について

先行研究で示された対象者の主観的評価と比較して、全ての項目において本研究は高い結果となった。MCT-Jにおける対象者の主観的満足度は全体的に高いことが示唆された。特に「私はこのトレーニングに時間を使ってよかったと思う。」と「このトレーニングは、グループで行われているところが役に立つ。」の項目において点数が高く、対象者は集団で実施することに有用性があると考えていることが示唆された。

### 5.4. 本研究の限界

本研究の限界としては、対照群を設定していなかったことが考えられる。そのため、他の治療や自然経過の影響を除外できなかった。フォローアップでの評価を実施していないため、MCT-J実施後にどの程度効果の持続を認めるかについては不明である。また、対象者がMCT-Jの全モジュールを受けた訳ではないため、MCT-Jの十分な効果を検討するには課題が残った。

## 6 結論

統合失調症患者40名にMCT-Jを実施して、介入前後にBCISを施行し、介入後にMCT-J満足度調査票を施行した。その結果、BCISの自己内省性において小から中程度の効果量で有意に向上を認め、自己確信性において中から大程度の効果量で有意に減少を認めた。MCT-J満足度調査票の結果は、全ての項目において先行研究より高い値となった。MCT-Jの実施により内省する能力が向上し、自己に対する過度な確信が減少する可能性が示唆された。

## 謝辞

本研究にご協力頂きましたメタ認知トレーニング参加者の皆様および医療法人杏和会阪南病院のスタッフに深謝いたします。

## 文献

- 1 Moritz S, Woodward TS (2007) Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 20:619-625.
- 2 石垣琢磨 (2012) メタ認知トレーニング (Metacognitive Training; MCT) 日本語版の開発. *精神医学*, 54: 939-947.
- 3 森元隆文, 藤田有可, 中村直子ほか (2015) 精神科病棟におけるメタ認知トレーニングの効果に対する予備的検討. *北海道作業療法*, 32: 113-121.
- 4 Moritz S, Kerstan A, Veckenstedt R, et al. (2011) Further evidence for the efficacy of a metacognitive group training in schizophrenia. *Behaviour Research and Therapy*, 49: 151-157.
- 5 Moritz S, Veckenstedt R, Randjbar S, et al. (2011) Antipsychotic treatment beyond antipsychotics: metacognitive intervention for schizophrenia patients improves delusional symptoms. *Psychol Med*, 41: 1823-1832.
- 6 World Health Organization (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, World Health Organization. [ 融道男, 中根允文, 小見山実訳 (2003) "ICD-10 精神障害および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン", 医学書院, 東京, pp. 95-118.
- 7 Beck A, Baruch E, Balter J, et al. (2004) A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophr Res*, 68: 319-329.
- 8 細野正人, 石川亮太郎, 石垣琢磨ほか (2016) メタ認知トレーニング日本語版 (MCT-J) 満足度調査票の開発. *精神医学*, 58: 255-258.
- 9 Cohen J (1988) "Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)," Lawrence Erlbaum Associates, New York, pp. 8-14.
- 10 Ochoa S, López-Carrilero R, Barrigón ML, et al. (2017) Randomized control trial to assess the efficacy of metacognitive training compared with a psycho-educational group in people with a recent-onset psychosis. *Psychol Med*, 47: 1573-1584.