

精神科作業療法における統合失調症の 認知機能障害改善アプローチについての考察

医療法人聖和錦秀会阪本病院 作業療法室

加藤 愛、坂本 千夏、熊谷 彰悟、中辻 美香、牛尾 竜士、山本 修一、銀山 章代

1. 緒言

厚生労働省の精神疾患を有する総患者数の推移として「近年においては、うつ病や認知症などの著しい増加がみられます。」¹⁾と示している。特にうつ病は、自殺や引きこもり等の社会問題の一因として、たびたび報道等に取り上げられている。当院の作業療法（以下 OT）のうつ病患者の依頼数も同様に増加している。そのため同疾患に対する新たな認知機能改善アプローチの取り組みと実践が社会貢献となると考える。

「メタ認知」とは、自分自身をモニタリングしコントロールする機能であり、問題解決技能や学習活動に影響するとされている。メタ認知機能などの認知機能の低下は、他の症状が改善されてもなお残存し、対人関係や作業遂行などに影響し、先に述べた社会問題と関係している。

今回、2019年に日本語版が出版された「うつ病のためのメタ認知トレーニング Metacognitive Training（以下 D-MCT）」についての学習と当院での導入について検討を行った。結果、このプログラムの有効性や問題点、援助者として実践する著者自身の気づきが得られたので報告する。

II. D-MCT

1. 概要：人生経験によって形成された認知の歪みと非機能的な考え方の修正を目指している。自らの認知の特徴や特異性など自己認知を深め、メタ認知を強化することが目的となる。対象者の今までの問題解決行動を批判的に熟考し、修正しトレーニングの内容を日常生活の中で実行するよう指導する。

2. 内容

1) 導入	付随資料の参加者のしおりを用いて説明する。
2) 考え方のかたより 1	思考の歪み、メンタル・フィルターに関して機能的な認知を構築する。

3) 記憶力の低下	記憶や誤記憶の主観性について心理教育し練習問題を行う。「いいこと」日記等の方法を伝達する。
4) 考え方のかたより 2	過度の要求の利益とリスクを考える。ポジティブな結果や情報の拒否の特徴を提示。誉め言葉の受け入れ・身近な手段への回帰。
5) 自尊心の低下	定義・自尊心が高い人の特徴を話し合う。自尊心の源や長所を意識し他者との不公平な比較や自尊心に関する情報を伝え、その対策を示す。
6) 考え方のかたより 3	自分の過小評価、問題の程度や可能性を拡大しすぎる傾向等を明らかにする。気分と原因帰属のメカニズムを理解しバランスの取れた原因帰属を行えるように取り組む。
7) 不具合な行動とその対策	反すう、思考抑制、引きこもり等の非機能的な対処法を減少。代替の思考と行動を強化する。
8) 考え方のかたより 4	練習問題を通して結論への飛躍をすることの非機能性とそれに結びつく認知の歪みを示す。
9) 感情の誤解	表情の解釈や他者の感情を理解することに関する練習問題を行う。他者のサインを解釈する際の自分の気分の影響・感情に関する心理教育を行う。

3. ホームワーク

モジュールごとに学習ポイントがまとめられている復習シートが用意されている。参加できなかった際は基本的な内容を自習できる。トレーニング後に行うべき多くの練習問題が含まれている。この練習問題は、トレーニングの内容を個人の症状や特徴に合わせて応用するのに役立つ。

4. 評価方法

1) メタ認知質問紙 (MCQ-30)・・・ 5つの尺度でメタ認知の歪みを測る。

- ①心配に対するポジティブな信念
- ②思考の統制不能と危機に関するネガティブな信念
- ③認知能力への自信のなさ
- ④思考統制の必要性に関する信念
- ⑤認知的自己意識

III. 研究目的

当院の外来・入院患者に対する D-MCT の有効性と問題点について考察する。

2.方法と結果

OT 学生 5 名に対しグループでの模擬練習を実施し、その反応の観察と感想を聴取した。そ

の後、当院の OT 活動に参加している外来患者・入院患者各 1 名に対し、うつ病のためのメタ認知トレーニング (D-MCT) の一部を実施した。なお本研究への協力に対しては内容を説明し同意を得た上で実施した。

A) 学生へ実施

①実施方法

【対象者】 A 大学の OT 学生 5 名、同教員 1 名

【人 数】 8 名

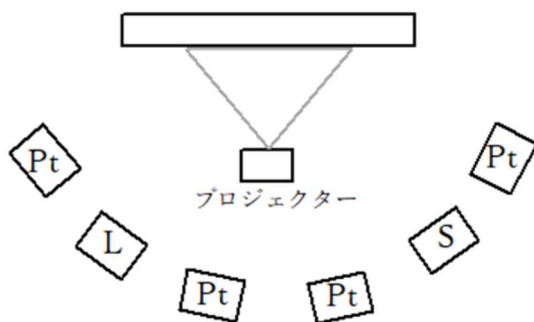
【開放度】 クローズド・グループ

【時 間】 約 60 分×2 回

【環 境】 大学の教室。プロジェクターを用いてパワーポイントのスライドを映写した。スクリーンの前に対面するように椅子を並べ、学生との間に一人ずつトレーナーが座る配置で行った。(図 1 参照)

【方 法】 メタ認知とは何かを説明し、パワーポイントスライドの“考え方のかたより 2”を行なった。

10 分の休憩後、“考え方のかたより 4”を行い実施した際の感想や意見を聴取した。



Pt…学生 L…リーダー S…サブ 図 1.

②結果

前述の実施方法の通りに 2 つのモジュールを行なった。クイズ形式で行う練習問題を実施した際、グループでのディスカッションが趣旨である練習問題にもかかわらず、不正解の回答に対しリーダーが「残念でした」と正誤を主張した発言をしてしまったことから、学生の意見として「意見を出したら受け止めて欲しい」という声が聞かれた。問題の答え合わせをするという目的ではなく、グループディスカッションを通して他者の意見を取り入れセルフモニタリングするという目的を著者自身が明確にできていなかったと考える。その他に、意見が全く出ない状況や予測していた反応と違いリーダーが返答に戸惑うことがあった。リーダーの戸惑いに対し、学生が「すみません」と発言する一面が見られ、様々な意見を引き出す役目のあるリーダーからの戸惑いや不安な感情が学生に伝わってしまったと考えた。もし、うつ病の対象者に同様の発言をした場合を考えると、重く受け止め不安感や罪悪感が高まり非機能的思考を助長するリスク

が高まると予測された。

B)OT 参加者へ実施

①実施方法

うつ病の診断を受けている OT 参加者 2 名に対して研究への同意を得たうえで、個別でモジュールの一部を実施した。対象者とトレーナーが直角に座った環境で、ある例題を読み聞かせメンタルフィルターが働くとどのような思考に至るかというものである。

1) 研究対象者：A 氏（現在入院治療中の 40 歳代女性）

初回は、高校卒業後に呉服屋に勤めるが営業的な仕事によるストレスから抑うつ的となり、今回は仕事と母親の他界により将来への不安や困惑感から入院となっている。現在は OT 活動に参加し、革細工やビーズ、ミサンガなど様々な活動に意欲的に取り組んでいる。経験のある作業では独力で試行錯誤しながら行えている。最近取り組み始めた複雑なビーズ手芸では 1 作品を完成させるのに、口頭での指示と一つ一つの手順を示す必要があった。繰り返し作業を行うことで現在は独力で同作品を仕上げるまで作業を習得している。A 氏は複雑な構成を理解する事は難しいが、作業記憶で補っている状態である。

OT 場面では、積極的に交流は持たず作業に集中していることが多い。しかし他者に話しかけられると、作品作りの説明をしたり作品を褒め合ったりと穏やかに交流を持っている。他者に拒絶された際は「そんないい方しなくても…」と小言をスタッフに話すことがあるが、直接怒りをぶつけることはなく「仕方ないなあ」と気丈に振る舞い、感情を抑制することでコントロールして社会性を保っている。

2) 研究対象者：B 氏（外来 OT 参加者の 70 歳代女性）

本氏は洋裁の専門学校を卒業後、医療関係の会社に 13 年勤め、30 歳で結婚。子供を一人（息子）儲けるが夫とは 30 年程前に離婚する。その後はレジでパートなどをしてきた。不眠が続き情緒不安定となり、家で嘆くようになった。食事がのどを通らず何をするにも億劫となり当院に入院となる。OT 介入後は、ビーズ手芸や革細工などの生産的活動を通して他者との交流の中で楽しみながら意欲的に参加している。退院後も外来 OT を希望し、入院時から進めている革細工でショルダーバッグを製作中である。スタッフが手順を説明することなく、鞆のイメージ写真から型紙を製作し、独力で作業手順を計画し行えている。外来 OT の他に、買い物や外食など自ら地域へ出かけ生活している状態である。

OT 場面では、OT 参加者に対して話しかけるなど積極的に交流をもっている。「しんどい時は無理しない方がいいよ」と病気に対するアドバイスをするなど、他者に対し余裕をもって交流することができている。他者に一方的に意見を押し付けられても「そう

いう人なんだね」と、自分で距離を保っている。

②結果

1) A氏に実施した際は、例題の通りに口頭で説明するが、「分からない。」との発言や「この話し合いはいつするの？」など話が逸れる結果となった。一度の口頭説明では状況を理解することは難しく意見を求める以前に理解力に問題があると考えた。しかし、言葉を言い換えゆっくりと何度も繰り返し説明することで、理解を得られることがわかった。本氏の感想としては、「文章が長くてわかりにくい」「楽しいとは思わない」など例題の内容に関する批判的な意見もあるが、「同じ病気がある人同士で話し合ってみたい」等の他者との共有体験の有効性に関しての意見も出ている。

2) B氏に実施した際は、例題の通りに口頭説明し、一度の説明で内容を理解した。「その状況で私だったら…」と自分の考えを表現できていた。感想としては、「他の人の意見が聞けるのはいい機会」とA氏と同様に他者との交流と共有ができることを評価している。

3.考察

学生を通しての取り組みからは、各モジュールを進めるうえでの注意点など詳細な知識が不足していることや、実戦でのうつ病の疾患に関する配慮が欠けているという問題点が明らかとなった。

OT参加者と個別での取り組みからは、他者の考え方や経験を共有することへの有効性を感じていることがわかった。一方、集団で行う際の理解力の差が生じていることや、練習問題や説明への関心の低さを感じていることもわかった。

D-MCTの目的には、練習問題を通して自身の考え方を経験からモニタリングし、機能的思考を学ぶとされている。しかし、OT参加者への実施は機能的思考を考える以前に練習問題の内容を理解するのに時間を要する人がいることがわかった。そこで、グループでの理解力の差を減らすことが課題になると考えた。参加する各スタッフが簡潔に説明できるよう繰り返し練習し、D-MCTとうつ病に関する疾患の知識を深めることが求められる。また、参加者が意見を出しやすく質問や援助を求めやすい環境を整えることが必要になると考えた。

その為には、参加者同士の交流の機会を設定し、話し合いができる雰囲気づくりを行うことから始めていくことを考えた。中村ら⁴⁾は「集団に受容される体験とそれに伴う安心感を基盤に、他者と作業を通して感情を共有する体験を促す効果がある⁴⁾」と述べている。このような集団OTの治療構造を生かし、モジュールのテーマを“話し合う”という作業手段を用いることで、各参加者の発言の機会を設定し、意見に対しありのままを受け入れ、否定されることが少ない環境を創る。そして、参加者が安心して悩みや不安を打ち明けられる場であることを感じてもらい、徐々にトレーニングの練習問題を取り入れ関心を高めていく段階付けが必要であると考えた。発言の頻度や他者の意見に共感する言動が増え始める時

期に D-MCT の導入を検討し、トレーニングの一部を徐々に開始していくことで、D-MCT へ注意を向け自己認知に対する関心を高められると考えた。環境を整えることから始め、段階付けをしながらトレーニングを導入していくという工夫が、他者との考え方や経験を共有することへの有効性を感じている対象者のニーズに添っていると考えた。

実際にモジュールを実施したことから、理解力の差が問題になることが挙げられた。そのことから対象者の選別において適応者の条件付けが必要であると考えた。知的障害者や理解力の低下のある方、また服薬による副作用で焦燥感や集中力の欠如、意欲の低下がある方は継続的な参加は難しいのではないかと考える。適応できる対象者の選別の為には、病棟の様子や症状の状態などの情報を得ることが必要になると考えた。病棟スタッフや主治医に協力を求め、対象者を選別できるよう検討していきたい。

また今回の研究を通して、参考書の情報や支援して頂いた方々の正規のトレーニング方法に添い実施することに固執しすぎていたと感じた。そして、学生からの意見や臨床場面での体験者の意見を重視した治療イメージを計画する点が不十分であったことに気が付いた。当院の患者様に対し行う際には著者の一方的な治療ではなく参加者の意見を取り入れニーズに合った内容で行うことが著者や参加者にとって意味のある活動になることを再認識できる研究となった。今後は、治療者としてエビデンスに基づいた知識を持ちながら、できる限り参加者側の思いに合わせた介入方法を前向きに検討していこうと考える。

4.結語

D-MCT についての研究の選択にあたり、室長より私たちの経験値や患者様のニーズという点で反対されていた。もし実行するなら内容の簡素化や段階付け、興味関心を高める工夫が必要であると指摘されていた。研究結果はその指摘通りであった。私たち自身の「メタ認知」が欠けていた。マニュアル等の情報と現実、自身の能力を俯瞰的に観て、批判出来ていないことに、聞く耳を持たない「自閉的研究」となってしまった。様々な人の協力により得た知識や技術と聞く耳という経験を活かして行けるよう努力するのみである。

今回このような研究経過となり、公衆財団法人阪本病院精神疾患研究財団及び、阪本病院院長に深くお詫びを申し上げるとともに、機会を与えて頂きましたことに感謝申し上げます。

5.文献

- 1) 厚生労働省：平成 29 年までの精神疾患を有する総患者数の推移、
〈<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>〉。
- 2) 香山明美,小林正義,杉山暢宏,田中佐千恵,芳賀大輔,早坂友成 他:うつ病治療ガイドライン-精神科作業療法-.2018;pp4-8,pp10-12.
- 3) レナ・イエリネク,マリット・ハウシルト,シュテフエン・モリッツ:うつ病のための D-MCT(D-MCT)解説とマニュアル:KANEKOSHOB0,2019 Printed in Japan;pp1-16,pp20-65,pp71-

72.

4) 一般社団法人 日本作業療法士協会 中村三夫:作業療法学全書 第 5 卷 作業療法学 2 精神障害;p92