

第105回日本精神神経学会総会

シンポジウム

Psychosis 早期段階における心理学的要因

井藤 佳恵¹⁾, 内田 知宏²⁾, 大室 則幸³⁾, 宮腰 哲生¹⁾, 伊藤 文晃¹⁾,
桂 雅宏¹⁾, 佐藤 博俊¹⁾, 濱家 由美子¹⁾, 松岡 洋夫²⁾, 松本 和紀¹⁾

1) 東北大学病院精神科, 2) 東北大学大学院教育学研究科, 3) 東北大学大学院精神神経学分野

初回前駆期や顕在発症早期を含めた psychosis の早期段階は、病的な“過程”と心理的な“反応”とが複雑に相互作用する時期と考えることができる。psychosis の発症危険群である ARMS (at-risk mental state) では、うつ病や不安障害が併存することが知られており、精神病症状と情動面の症状はダイナミックに影響し合いながら経過することが想定されている。

一方、psychosis に罹患することに対するネガティブな評価は、当事者に絶望感や孤立感を引き起こし、不安や抑うつを惹起するだけでなく、psychosis の進展に促進的に作用することが知られている。また、最近の研究では、陽性症状が不安や抑うつと相関するという報告や、感情と認知における不適切なプロセス、あるいは低い自尊感情が、精神病症状の形成につながるという報告がなされており、精神病症状は、感情の領域と密接に関連することが明らかになってきている。したがって、心理学的な領域としての感情と認知の問題は、psychosis 早期段階における治療的介入の標的となる可能性がある。

1. はじめに

Psychosis は狭義の統合失調症に限定されない、臨床閾値を超えて精神病症状を呈する機能性の精神障害を広く指し、最近の疫学調査ではその有病率はおよそ3%と見積もられている²³⁾。精神病性障害の早期段階では、初回精神病エピソード (First Episode of Psychosis: FEP) を標的とした介入が重要とされている。これは、早期介入においては、確定診断がつかない精神病状態を対象とすることも多く、精神病体験を一般人口にも存在する精神病様体験から、統合失調症で経験される重篤なものまでの連続体としてとらえる次元モデル²⁹⁾が提唱されていることとも関係する。

本稿では精神病性障害を psychosis という枠組みでとらえ、その早期段階における心理学的要因について、症状形成に至る発展段階という側面と、初回精神病エピソード後に起こる反応としての側

面とに分けて概観し、治療介入の可能性についても論じてみたい。

2. 精神病症状の形成過程と心理学的因子

Psychosis の発展過程で現れる感情領域の障害については、主に生物学的な観点からとらえる立場がある。Häfner ら¹⁵⁾は、抑うつを脳機能の障害によって引き起こされるあらゆる精神障害の最初の徴候として考える階層性の症状出現モデルを紹介している。このモデルに従えば psychosis における抑うつは脳神経の病態の反映であり、psychosis 前駆期における抑うつは病態の進行における一過程であって、脳神経系の異常の表出を反映していると考えられる。

一方で心理学的な因子が psychosis の発展と回復に深くかかわる可能性は E. Bleuler の指摘にさかのぼる。Bleuler は統合失調症の原因の大き

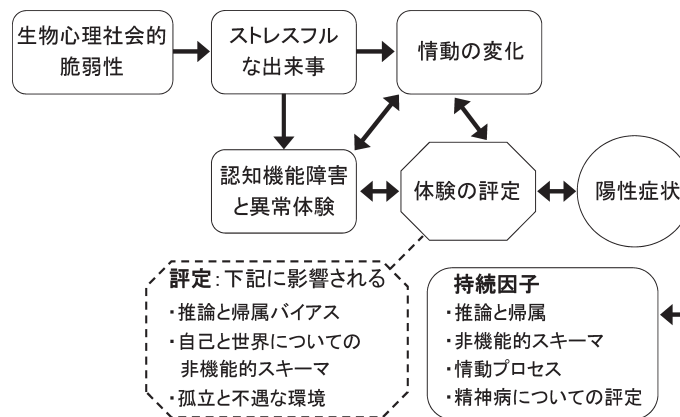


図1 サイコーシス陽性症状の心理学的モデル
(Garety, et al., 2001, 2006)

な部分を生物学的な過程に求めたが，統合失調症の症状形成には，脳の生物学的な過程と心理的な因子とがともに関与することが多いと述べ，疾患の経過が心理的影響によって方向付けられ得ることを指摘している⁴⁾。このような考え方は Yung ら³⁰⁾にも引き継がれている。彼女らは psychosis の前駆段階においては精神病症状と「神経症的」症状との相互作用が認められると論じ，psychosis 前駆期早期に出現する神経症的な症状が陽性症状の形成を促進すると考えている。

このように，初回 psychosis の前駆期や psychosis 顕在発症早期を含めた psychosis 早期段階は，病的な“過程”と心理的な“反応”とが複雑に相互作用する時期と考えることができる。この時期には不安や抑うつなどの感情領域の変化が鍵となる部分を担い，感情領域の症状と精神病症状とが相互に作用しながら症状が形成されると考えられる。

3. Psychosis の心理学モデル

Garety ら^{13,18)}は，psychosis に関する最近の知見に基づいて psychosis の陽性症状に関する認知モデルを提案している (図1)。このモデルでは，ストレスフルな出来事によって認知機能障害とこれに伴う異常体験が引き起こされる一方で，

認知機能障害と異常体験は情動の変化にも強く影響される。そしてこの異常体験についての評価 (appraisal) が，psychosis の陽性症状を引き起こすと仮定している。つまり，異常体験を当事者がどのように評価するのかということが陽性症状の形成に必須であると考えられている。彼女は異常体験の評価に影響を与える因子として，推論と帰属のバイアス，自尊心の低下や否定的スキーマなどの非機能的な認知スキーマ，社会的に不遇な体験や孤立などを挙げている。また，陽性症状を持続させる因子としてさらに，情動プロセスや psychosis についての評価が関与すると考えている。Garety らが提唱するモデルでは，環境や心理的要因によって形成される認知的スキーマや情動の変化が psychosis の症状形成に大きな役割を果たすことになる。

Garety らのモデルで紹介されているような否定的自己スキーマの形成に関する研究を概観してみると，その因果関係については未だ不明な点が多いが，心的外傷体験が生物学的脆弱性を惹起する可能性，ドパミン系に直接的に作用する可能性，心理学的脆弱性を惹起する可能性，心的外傷に伴う強い感情が psychosis のリスクになる可能性などが論じられている。Gracie¹⁴⁾は，心的外傷体験が否定的自己スキーマの形成と自尊心の低下

につながり、これが psychosis 発展のリスクになると論じている。また、いじめ体験¹⁾や少数派民族であること⁷⁾が psychosis と関連することが報告されている。こうした報告は、社会的弱者であることや差別や疎外の体験などの社会的な環境因子が psychosis と関連することを示唆すると考えられる。

感情とセルフ・スキーマの関連性に関する研究も進んでいる。Smith ら²⁴⁾は感情と否定的スキーマの関連性を検討し、自己に対する否定的な評価が、独立して、かつ直接的に精神病症状の形成に関与する可能性を考えている。Fowler⁹⁾は、脆弱性をもつ個人が否定的なスキーマを形成することが引き金となって非難性の幻聴が出現することを報告している。Freeman ら¹¹⁾は、psychosis に先立って感情障害が高い頻度でおこり、また、psychosis に感情障害が伴うことを挙げて両者の間におこる相互作用を指摘し、不安が不適切な認知のスキーマの形成に関与し、被害妄想の形成過程において中心的な役割を果たすと考えている。

4. 妄想の形成の防衛機制

被害妄想の形成と感情との関わりについては2つの対極的な考え方がある。すなわち、感情が幻覚妄想の形成に直接的な役割を果たすという考え方と、幻覚妄想はネガティブな感情に対する防衛であるという考え方である。Colby⁶⁾や Bentall ら²⁾は、被害妄想の形成は脅威を与える体験を他者の悪意などの外的な要因に帰することで、自己に対する否定的な感情を湧出させたり自尊心を低下させることを回避する試みであると論じ、両者ともに妄想が低い自尊心に対する防衛として働く可能性を論じている。一方で Bowins ら⁵⁾は、妄想は一般に自己否定的なものであり、被害関係妄想でその傾向が顕著に認められ、自尊心が低いほど妄想の内容は自己否定的なものになると報告している。Freeman ら¹¹⁾や Smith ら²⁴⁾も、被害妄想には一般に自尊心の低さが認められ、被害妄想が防衛の結果生じるとは言えず、むしろ否定的な感情と自尊心の低さは精神病症状の形成

過程において中心的、直接的で非防衛的な役割を果たすと論じている。彼らは感情領域の障害の重篤さと精神病症状の増悪は相関すると仮定しており、これらの報告からは妄想は自己、他者、世界に対するとらえ方を反映すると考えることができる。

5. ARMS・FEPの患者の自尊感情と自己・他者スキーマ

以上述べてきたように、psychosis の発症に関連して自尊感情や自己と他者に対するスキーマが変化する可能性が示唆されている。東北大学病院精神科 SAFE クリニック (Sendai At-risk mental state and First Episode clinic) に通院する ARMS と FEP の患者を対象にローゼンバーグの自尊感情尺度 (The Rosenberg Self-Esteem Scale : RSES) と簡易中核スキーマ尺度 (The Brief Core Schema Scales : BCSS)¹⁰⁾による評価を行った。図2に示すように、ARMS と FEP のいずれにおいても、健常者と比べて自尊感情が低く、また、自己に対する否定的なとらえ方が高く、この結果からは、FEP のみならず psychosis の発症リスク群である ARMS においても、自尊感情が低く、自己に関する否定的な認知スキーマが認められることがわかる。

6. Psychosis 発症前の心理学的治療の可能性

ここまで概観してきた psychosis の発症過程における心理学的な要因の関与を考えると、顕在発症前の前駆期の段階での心理学的な介入²⁰⁾が有効性をもつ可能性が示唆される。

マンチェスターの Morrison ら^{21,22)}が行った EDIE 研究では、ARMS 群に対する CBT (Cognitive Behavioural Therapy) を用いた介入によって psychosis の発症を抑制あるいは遅延する可能性が報告されている。彼らは ARMS 群に対する CBT が薬物療法よりも有利な点として、副作用発現の危険性の回避、治療に対するアドヒアランスの高さ、偽陽性群に対するリスクの少なさ、CBT が本来もつ問題指向性を挙げ、CBT を

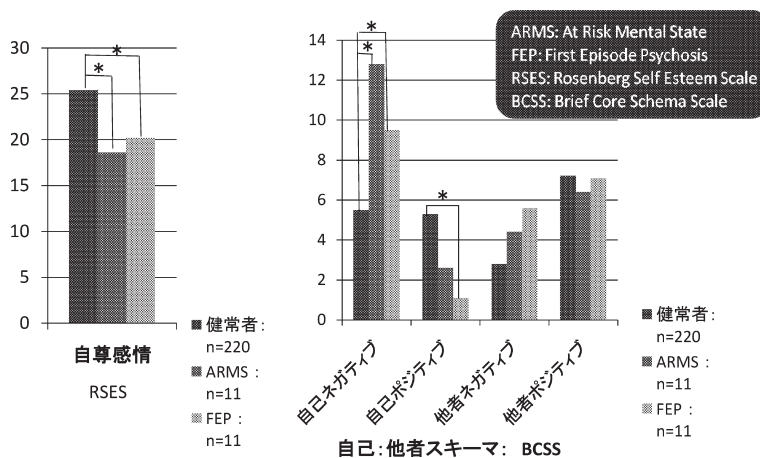


図2 自尊感情と自己・他者スキーマ (* p<0.05)

ARMS に対する治療の第一選択肢として推奨している。

このような ARMS に対する CBT の効果については、CBT の感情面への働きかけが作用している可能性がある。不安や抑うつなどの感情領域の障害に対する CBT の有用性はすでに確立しており、CBT が ARMS に対して有効であるのは、認知や行動面への介入によって psychosis の発展過程で現れる感情領域の障害が軽減され、その結果、精神病症状の形成過程が阻害されて psychosis への移行が抑制される可能性が考えられる。また、患者と治療者が、必ずしも直接的に psychosis の症状に限定されない不安や抑うつなどの感情領域の問題、家族関係や就労の問題などに共同作業的、教育的に、かつ期間を限定して取り組むという CBT の在り方そのものが治療的であるのかもしれない。さらに、CBT で取り扱われることがある meta-cognition やセルフ・スキーマへのアプローチなどの効果も考えられるだろう¹²⁾。

7. Psychosis 発症後早期の心理過程

Psychosis 発症後の早期段階においても、薬物療法に加えて心理社会的介入を行うことで予後を改善し症状の慢性化を予防する可能性が示唆され

ている。初回 psychosis を経験した患者ではその後不安や抑うつの症状を呈することがしばしば認められる。これは精神病後うつ病 (post psychotic depression) のような形で現れる場合もあれば、現実の中の様々な不安として表出されることもある。Birchwood ら³⁾ は、psychosis に罹患したことによる心理的影響を検討し、psychosis を負の体験と評価し、より大きな喪失体験としてとらえ、自己を卑下し、psychosis に捕らわれたという感覚が大きいほど、重篤な抑うつ状態が認められることを報告している。精神病体験に対する評価が抑うつの重症度に関与するのであれば、精神病体験や疾患に対する評価への介入も必要と考えられる。

McGlashan²⁷⁾ は、psychosis からの回復過程において、精神病体験を自らの生き方の中に統合する統合型回復スタイル (integrative recovery style) と、精神病体験を否認する封印型回復スタイル (sealing over style) を区別している。前者の回復過程における psychosis に対する態度は柔軟であり、自らに関する新しい情報を与えてくれる体験として psychosis をむしろ肯定的にとらえる傾向があり、したがって病識を確立し、疾患が生き方に与える影響を考える治療に向いている。後者では psychosis の否定的な側面が意識され、

psychosis に関連するスティグマからの防衛として psychosis を他の体験から分離する傾向が認められ、直接的に疾患を扱うよりもストレスを軽減することを目標とした治療を好むという。これら2つのスタイルは、患者が疾患からの回復過程で取り得る連続体上にある態度の2つの極としてとらえることがふさわしく、多くの患者で両者のスタイルは混在すると考えられる。

Thompson ら²⁸⁾ は初回エピソードからの回復過程における精神病体験に対する態度と1年予後との関連性を検討し、統合型回復スタイルをとる患者の方が封印型回復スタイルをとる患者よりも予後が良いことを報告している。この報告において注目に値するのは、2つのスタイルは固定されたものではなく心理社会的教育などの心理的介入によって変化し得るものであり、よって、このような介入によって予後を改善する可能性があるということである。

8. Psychosis 発症早期の心理学的治療の可能性

CBT が統合失調症に対して一定の治療効果を持つことが確認されており²⁶⁾、FEP を対象とした CBT についてもいくつかの報告がある。早期段階での CBT による治療が症状の改善^{19,25)}、機能回復の促進¹⁶⁾、外傷的体験からの回復¹⁷⁾、自尊感情の回復¹⁹⁾などに効果を示す可能性が報告されているが、これまでの報告からは一貫した結論はまだ得られていない。一方、CBT を取り込んだ積極的アウトリーチ (Assertive Outreach ; AO) を用いた地域支援サービスの有用性も報告されている⁸⁾。

早期段階での介入では、患者を取り巻く様々な問題に取り組むために、就労支援やリハビリテーション、家族介入など、複合的な支援を通して患者の社会機能、症状、自尊感情の回復を目指すことが必要と考えられる。

Psychosis 発症後早期における心理学的介入として、当科では FEP を対象とした心理プログラムを試みている。このプログラムでは、臨床心理士が1回約1時間のセッションを10~15回実施

し、包括的なアセスメントを行うために当事者の視点を取り入れたアセスメントを行っており、特に発病前後の体験を支持的に聴取することを重要視している。Psychosis とそれに関わる体験を当事者の捉え方に着目しながら評価し介入することで統合型の回復が図られることを目指し、また、個別モデルに基づくことで当事者にとって納得のいく心理教育や再発予防のための働きかけを行うことを心がけている。

9. ま と め

Psychosis の発現と維持に関与する一つの因子として心理学的要因に着目することは重要であると考えられ、psychosis 早期段階において感情や認知などの心理学的領域が治療の標的となる可能性が示唆されている。Psychosis の早期段階における心理過程についてはまだ十分に検討されていない領域も多くあり、心理学的介入が果たす役割や方法論の検討も含め、今後の発展が望まれる。

文 献

- 1) Bebbington, P.E., Bhugra, D., Brugha, T., et al.: Psychosis, victimization and childhood disadvantage: Evidence from the second British National Survey. *Br J Psychiatry*, 185; 220-226, 2004
- 2) Bentall, R.P., Corcoran, R., Howard, R., et al.: Persecutory delusions: A review and theoretical integration. *Clin Psychol Rev*, 21; 1143-1192, 2001
- 3) Birchwood, M., Iqbal, Z., Upthegrove, R.: Psychological pathways to depression in schizophrenia: Studies in acute psychosis, post psychotic depression and auditory hallucinations. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 255; 202-212, 2005
- 4) Bleuler, E.: *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Franz Deuticke, Leipzig/Wein, 1911 (ed. Discord, Tübingen, 1988) (飯田 眞, 下坂幸三ほか訳: 早発性痴呆または精神分裂病群. 医学書院, 東京, 1974)
- 5) Bowins, B., Shugar, G.: Delusion and self-esteem. *Canadian J Psychiatry*, 43; 154-158, 1998
- 6) Colby, K.M.: Appraisal of four psychological theories of paranoid phenomena. *J Abnormal Psychol*,

86 ; 54-59, 1977

7) Cooper, C., Morgan, C., Byrne, M., et al. : Perceptions of disadvantage, ethnicity and psychosis. *Br J Psychiatry*, 192 ; 185-190, 2008

8) Craig, T. K., Garety, P., Power, P., et al. : The Lambeth Early Onset (LEO) Team : randomised controlled trial of the effectiveness of specialised care for early psychosis. *BMJ*, 329 ; 1067, 2004

9) Fowler, D. : Cognitive behaviour therapy for psychosis : from understanding to treatment. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 4 ; 199-215, 2000

10) Fowler, D., Freeman, D., Smith, B., et al. : The Brief Core Schema Scales (BCSS) : psychometric properties and associations with paranoia and grandiosity in non-clinical and psychosis samples. *Psychol Med*, 36 ; 749-759, 2006

11) Freeman, D., Garety, P.A. : Connecting neurosis and psychosis : the direct influence of emotion on delusion and hallucinations. *Behav Res Ther*, 41 ; 923-947, 2003

12) French, P., Morrison, A. P. : Early detection and cognitive therapy for people at high risk of developing psychosis—a treatment approach. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2004 (松本和紀, 宮腰哲生訳 : 統合失調症の早期発見と認知療法—発症リスクの高い状態への治療的アプローチ. 星和書店, 東京, 2006)

13) Garety, P.A., Kuipers, E., Fowler, D., et al. : A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31 ; 189-195, 2001

14) Gracie, A., Freeman, D., Green, S., et al. : The association between traumatic experience, paranoia and hallucinations : a test of the predictions of psychological models. *Acta Psychiatr Scand*, 116 ; 280-289, 2007

15) Häfner, H., an der Heiden, W., Maurer, K. : Evidence for separate disease ? : Stage of one disease or different combinations of symptom dimension? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 258 (suppl. 2) : 85-96, 2008

16) Jackson, H. J., McGorry, P. D., Killackey, E., et al. : Acute-phase and 1-year follow-up results of a randomized controlled trial of CBT versus Befriending for first-episode psychosis : the ACE project. *Psychol Med*, 38 ; 725-735, 2008

17) Jackson, C., Trower, P., Reid, I., et al. : Improving psychological adjustment following a first episode of psychosis : a randomised controlled trial of cognitive therapy to reduce post psychotic trauma symptoms. *Behav Res Ther*, 47 ; 454-462, 2009

18) Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., et al. : Cognitive, emotional, and social processes in psychosis : refining cognitive behavioral therapy for persistent symptoms. *Schizophre Bull*, 32 (Suppl. 1) ; S24-31, 2006

19) Lecomte, T., Leclerc, C., Corbière, M., et al. : Group Cognitive Behaviour Therapy or Social Skill Training for Individuals with a recent onset of psychosis? Result of a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis*, 196 ; 866-875, 2008

20) 松本和紀 : 前駆期における非生物学的治療. 統合失調症の早期診断と早期介入 (水野雅文編). 中山書店, 東京, p. 72-79, 2008

21) Morrison, A.P., Bentall, R.P., French, P., et al. : Randomised controlled trial of early detection and cognitive therapy for preventing transition to psychosis in high-risk individuals: Study design and interim analysis of transition rate and psychological risk factors. *Br J Psychiatry*, 181 (suppl. 43) ; s78-84, 2002

22) Morrison, A.P., French, P., Walford, L., et al. : Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk : Randomised controlled trial. *British J Psychiatry*, 185 ; 291-297, 2004

23) Perala, J., Suvisaari, J., Saarni, S.I., et al. : Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Arch Gen Psychiatry*, 64 : 19-28, 2007

24) Smith, B., Fowler, D.G., Freeman, D., et al. : Emotion and psychosis : Links between depression, self-esteem, negative schematic beliefs and delusions and hallucinations. *Schizophrenia Res*, 86 ; 181-188, 2006

25) Tarrier, N., Lewis, S., Haddock, G., et al. : Cognitive-behavioural therapy in first-episode and early schizophrenia. 18-month follow-up of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 184 ; 231-239, 2004

26) Tarrier, N. : Cognitive behaviour therapy for schizophrenia—a review of development, evidence and implementation. *Psychother Psychosom*, 74 ; 136-144, 2005

27) McGlashan, T. H. : Recovery style from men-

tal illness and long-term outcome. *J Nerv Ment Dis*, 175 (11) ; 681-685, 1987

28) Thompson, K.N., McGorry, P.D., Harigan, S. M. : Recovery style and outcome in first-episode psychosis. *Schizophrenia Res*, 62 ; 31-36, 2003

29) Verdoux, H., van Os, J. : Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psy-

chosis. *Schizophrenia Res*, 54 ; 59-65, 2002

30) Yung, A.R., McGorry, P.D. : The initial prodrome in psychosis: descriptive and qualitative aspects. *Aust N Z J Psychiatry*, 30 ; 587-599, 1996
