

妄想症状の克服に向けたバイオ・サイコ・ソーシャル・アプローチ  
—統合失調症患者の病識・脳構造・社会機能から健常者の妄想的観念まで—

伊藤 颯姫

妄想とは現実と異なる信念や考えを持つ症状である。妄想にとらわれることにより対人関係が阻害されたり、広く社会活動に悪影響が出る。本研究は「妄想症状の克服」に向けて、生物・心理・社会的視点から検討する。研究では妄想を主症状として呈する統合失調症の患者を主な対象とした。

統合失調症は、陽性症状、陰性症状、認知機能障害を呈する精神疾患である。統合失調症では症状の一つとして病識の低さがみられる。病識欠如は治療や服薬へのアドヒアランス（患者が治療について理解・同意した上で積極的に遵守すること）を低下させ、治療中断に繋がるため、病識についての検討は重要である。そこで本研究では、まず研究1として病識と服薬アドヒアランス、精神症状の関連を検討した。299名の患者データを用いて解析した結果、病識が良いほど服薬アドヒアランスが良いことが明らかになり、病識下位次元の中でも特に、治療と服薬の必要性を認識していることが服薬アドヒアランスと関連していることが示された。また、病識の他の下位次元のうち、自身の病的体験が病気によるものと正しく認識できているほど、精神症状が軽いということが明らかになった。病識の向上が治療において重要であることが改めて示唆された。

また、病識は経時的に変化するものであることが知られている。一方で、病識の縦断的研究は数が少ない。そこで研究2では163名の統合失調症患者において2時点で病識を縦断的に評価し、病識の変化の特徴に基づいて3群に分類した。またこれまでの病識と知能に関する研究の多くは、簡易検査が用いられ知能の諸側面と病識との関係を検討できていなかったため、本研究ではWAIS-IIIの全検査を実施し、知能の下位指標を評価し解析した。その結果、病識が2時点とも持続的に低い患者は、2時点間で病識が変化した患者や病識が持続的に高い患者よりも認知機能、特に言語理解力が低かった。また、病識が持続的に低い群は他の2群より症状がより重く、特に陽性症状が重症であることが分かった。

統合失調症について検討・考察する上で避けて通れないのが生物学的な病態解明である。統合失調症患者は脳構造に特徴があることが知られており、中でも淡蒼球は長い間注目されてきた。淡蒼球とは大脳基底核の一部位である。視床や線条体など、他の大脳基底核の部位と信号を送りあい、ループとして、運動学習、遂行機能・行動、感情などの興奮・抑制の調節役を担っている。統合失調症患者では健常対照群と比較して左右の淡蒼球の体積が大きく、特に左側方性があることが知られている。しかし、脳の特徴である淡蒼球と、統合失調症の主症状である精神症状との関係は未だ一致した見解が得られていない。そこで研究3では276名の統合失調症患者のMRI画像を用いて、淡蒼球の体積と症状の重症度との関連を検討した。その結果、右淡蒼球体積が大きいほど、陽性症状が重症であることが明らかになった。服薬を共変量に加えた追加解析でもこの結果は維持された。

さらに、社会復帰は患者から多く聞かれるニーズであり、患者のQOLや自尊心の回復に関わる。社会復帰には服薬による症状のコントロールが必要不可欠であり、治療と社会活動の検討が必要である。そこで研究4では医師による薬物治療のアドヒアランスと患者の社会的活動時間の関連を調査した。その結果、医師の処方ガイドラインの推奨内容に近いほど、患者の社会的活動時間が長かった。患者の社会復帰に向けて心理社会的な介入に加えて、医師向けのガイドライン普及が寄与する可能性が示唆された。

また、妄想は内容によっては患者だけではなく健常者にも見られるものである。これまで健常者の妄

想を測定する尺度は妄想の有無をたずねるものはあったが、妄想に至るまでの文脈を扱ったものはなかった。そのため研究5では妄想を喚起する場面をイラストと教示文で提示したうえで、被害妄想的思考と帰属傾向を測定する尺度を開発した。因子分析の結果、被害妄想傾向と内的帰属傾向に関する項目が同一因子としてまとめられ、外的帰属傾向が別の因子として抽出された。また被害妄想傾向・内的帰属傾向と関連変数との関連を検討し、自尊心の高さやメタ認知能力の一つである脱中心化(Decentering)の傾向が強いほど妄想傾向は低いことが分かった。抑うつ・不安傾向の高さや被害経験があるほど妄想傾向が強いことが明らかになった。信頼性係数から尺度の十分な信頼性が確認され、また関連変数との相関から構成概念妥当性が確認された。本尺度は健常者を対象に開発を行ったものであり、患者データにおいては妥当性が確認できていない。しかしながら今後妥当性を確認し、病的な一次妄想が落ち着いた状態の患者に対して、心理教育的に本尺度による妄想傾向の測定と、その振り返り・フィードバックを通すことによって、自身の被害妄想傾向への病識の獲得につながる介入ができる可能性がある。