令和3年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
分担研究報告書

# 統合失調症に対する集団精神療法のレビュー

分担研究者：耕野敏樹
岡山県精神科医療センター、King's Collage of London

**目的**：集団精神療法は精神科臨床での有効な活用が大きく期待される分野であるが、その形態が多様であることから有用性、有効性に関して一定の見解を得ることが難しい。そこで、本研究では統合失調症治療における集団精神療法の現状と課題について整理することを目的として、治療対象疾患を統合失調症とし各国のガイドラインを調査した上で、他国の研究者と意見交換を行った。
**方法**：検索エンジンから、各国のガイドラインを抽出し、薬物療法と個別精神療法以外の記載について整理した。また、その結果をもとに該当する一部の国の研究者と議論を行った。
**結果**：薬物療法など複合的に患者のニーズに合わせて利用することが推奨されている集団精神療法での介入として、スコットランド、ドイツ、米国、オーストラリアでは、ソーシャルスキルトレーニング、心理教育などが挙げられ、英国、スコットランドではこれらに合わせてアート・セラピーも選択肢の一部として推奨されていた。心理療法として統合失調症への効果が期待されている認知行動療法については、個別で行うべきとする英国、スコットランドのガイドラインと集団でも個別でも同様の効果が見られるとする米国、カナダと見解が分かれていた。その他、ドイツ、オーストラリアのガイドラインでは、集団での家族介入が、ドイツ、米国、オーストラリアでは集団でコンピューターを用いた認知矯正療法を選択肢の一つとして提案していた。オーストラリアのガイドラインでは、認知行動療法を含む集団でのプログラムを若年の統合失調症への介入として推奨していた。他国研究者との議論では、対応する国のガイドラインと同様の意見を聴取することができた。

## A. 研究目的

統合失調症に対する心理社会的介入は様々なものが提案されているが、臨床像が多様である統合失調症臨床においては、それらをどのように適応していくと良いかということついて、一定の見解を得ることは難しい。また、薬物療法も含め、複合的に治療計画を立てていく必要がある統合失調症の介入では、各治療をどのように分類し、どの時期に適応するべきかという方針も定まっていない。一方、近年では治療の指針となるように一定の基準や方法に沿ってエビデンスをまとめたガイドラインが様々な疾患で発表され、英国や米国を始めとして統合失調症についてもそうしたガイドラインが入手できる状況にある。そこで本研究では、集団、グループでの介入という観点から各国の統合失調症のガイドラインを整理し、統合失調症の治療における効果的な集団精神療法の実施と体制構築を行なう上での現状と課題を明らかにする試みを行った。

## B. 研究方法

I、海外のガイドラインについて検討することが目的であり、集団精神療法に関する文献は英語による報告が多いことから、検索は英語表記に限定して行った。下記の検索方法により、入手できるガイドラインを抽出した（抽出日　２０２１年５月１３日）。
検索方法：

1、 International Guideline Library, Guidelines International Network(GIN) http://www.g-i-n.net/、
2、 Google Scholar, Google を用いたハンドサーチ

検索ワード：”schizophrenia”, “psychosis”, “at risk mental state”, “Children AND Schizophreni”, “Children AND psychosis”

II、 抽出したガイドラインを査読し個別精神療法と薬物療法以外の治療法とそのエビデンスレベルを表にまとめた

III、連絡の取れた海外の他機関研究者とのガイドラインに関する意見交換を行った。以下の２名から３０分程度の聞き取りを行った。聞き取った内容を電子メールで確認し、本研究への参加同意の確認をした。

意見交換を行った他機関の研究者：

- Mark van der Gaag
  Professor of Clinical Psychology at Vrije Universiteit Amsterdam
- David Kington
  Professor of metal Health Care Delivery at University of Southampton
  Honorary Consultant Psychiatrist to Hampshire Partnership Foundation Trust

聞き取り実施日（各５月６日、５月２１日）

（倫理面への配慮）

本研究はガイドラインに関する研究であり、直接人を対象としないものであるが、海外専門家との意見交換に関しては、本研究への参加の可否について意見を言えるよう、インタビュー後に再度電子メールで研究の趣旨と参加の可否について説明し、同意を取得した。

## C. 研究結果

まずは各研究方法に沿って結果についてまとめる。

研究方法Ｉの結果：以下のガイドラインを取得することができた。

- 英国：National Institute for Health and Care Excellence, 2013; NICE
- スコットランド：Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2014; SIGN
- ドイツ：German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, 2019; DGPPN
- 米国：American Psychiatric Association, 2020; APA
- カナダ：Canadian Treatment Guideline, 2017; CTG
- オーストラリア：Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2016; RANZCP
- インド：Clinical Practice Guidelines for Management of Schizophrenia in India, 2017; CPGMS

研究方法 II：各国のガイドラインにおいて、薬物療法と個別精神療法以外の治療に関する記載は多数みられたが、いずれもエビデンスレベルについては今後の検討が必要とされているものがほとんどであった。そこで、エビデンスレベルが現時点で低いと判断されている、もしくは明らかにグループでの利用でない介入は省き、ガイドラインが推奨しているものに絞ったところ、以下の用語が抽出できた(アルファベット順に記載)。

“Art therapy”, “Cognitive behavioral therapy”, “Cognitive remediation”, “Family Intervention”, “Group programs”, “Illness self-management, family support and psychoeducation”, “Management of acute relapse”, “Psychoeducation”, “Management of first-episode psychosis”, “Peer support and self management”, “Psychosocial intervention”, “Rehabilitation”,

“Self Skill Training”, “Self-management skills and recovery-focused intervention”, social skill training”, “ Treatment option”

今回抽出できた各国のガイドラインの全体的な特徴として以下をまとめた。

- グループと個別を明確に区別して言及しているガイドライン（NICE, SIGN, APA, CTG, RANZCP for early psychosis）と、区別していないガイドライン(DGPPN, RANZCP, CPGMS)がある
- 様々な介入が開発されてきているが、その多くがエビデンスの検討が現時点では十分で

はなくガイドラインとして推奨できるかどうかは未了のものが多い。

- そのうち、NICE, SIGN は集団での心理社会的介入をアートセラピー家族介入、心理教育に、RANZCP for eary psychosis では様々な介入を取り入れた集団プログラムを、グループでの介入として位置付けており、認知行動療法は個人精神療法に分類している
- APA, CTG は CBT for Psychosis や認知矯正療法（Cognitive Remediation）の効果が集団と個別で個別差がないとして、集団精神療法の形式での提供も含めて推奨している。APA では最低でも 16 回は実施すべきと記載している。
- 薬物療法など複合的に患者のニーズに合わせて利用することが推奨されている集団精神療法での介入として、スコットランド、ドイツ、米国、オーストラリアでは、ソーシャルスキルトレーニング、心理教育が挙げられ、英国、スコットランドではこれらに合わせてアート・セラピーも選択肢の一部として推奨されていた。
- 心理療法として統合失調症への効果が期待されている認知行動療法を特に取り上げて検討すると、個別で行うべきとする英国、スコットランドのガイドラインと集団でも個別でも同様の効果が見られるとする米国、カナダと見解が分かれていた。その他、ドイツ、オーストラリアのガイドラインでは、集団での家族介入が、集団でコンピューターを用いた認知矯正療法をドイツ、米国、オーストラリアでは選択肢の一つとして提案していた。オーストラリアのガイドラインでは、認知行動療法を含む集団でのプログラムを若年の統合失調症への介入として推奨していた。

上記のまとめと、集団精神療法を統合失調症に対して実施する場合に、各ガイドラインに共通している全般的な要素としては、「他の治療法と組み合わせる」「心理教育の要素は重要である」「患者のニーズに合わせて選択する」ということであった。　より具体的な介入の代表は認知行動療法と認知矯正療法であるが、これらの集団適応が妥当かどうかは、APA, CTG と NICE, SIGN で見解が分かれている（RANZCP は若年症例の集団精神療法を特別な位置付けを行っており、この点を強調して記載している）。尚、詳細に関しては付録表 1 を参照。特にエビデンスレベルが高い認知行動療法について、集団での適応を可としているガイドラインとそうでないガイドラインがあるため、この違いについて検討が求められる。

研究方法 III : 今回連絡の取れた研究者はヨーロッパの研究者であった。双方の研究者ともに、研究方法 II の結果に基づき、議論は認知行動療法の集団での利用が主な話題となった。

Mark van der Gaag :
このインタビューの中では認知行動療法のグループでの利用について検討した。現時点での位置付けは英国ガイドライン通りである。過去に統合失調症に対する集団精神療法に関する臨床研究を企画した時の治療者としての体験について議論した。患者毎に症状が大きく異なり、患者の多様性に合わせて集団化するプロセスがかなり難しかった。特にサイコーシスを抱えた患者は猜疑心や幻聴などの影響で、集団活動に集中がしづらく、そこに時間を割くよりは個別に時間を割くほうが効率的であると現時点では考えられている。ただし、他に米国の集団精神療法を研究している研究者がいるため、その候補についても検討を行った。

David Kington : 統合失調症、サイコーシスに対する認知行動療法では、症状の多彩さに合わせて、患者毎に文化や国民性が多様であり、英国では統合失調症の患者を集めて、集団化することがかなり難しいという見解をいただいた。

結果の総括

統合失調症、サイコーシスに対する集団を用いた介入に関する各国ガイドラインの推奨は、様々な介入が開発中であり、エビデンスレベルの評価が未了であるということに留意すべきということ、そして、利用の際には他の治療法と組み合わせ、患者のニーズに合わせて、心理教育の要素に配慮して活用することが一般的に推奨されていた。エビデンスレベルの高い認知行動療法については英国とスコットランドは個別での利用を推奨しており、米国、カナダのガイドラインは集団、個別のエビデンスレベルの違いはないとしており、統合失調症やサイコーシスに対する治療における認知行動療法の位置付けの違いが明らかとなった。今回インタビューを行った英国とアムステルダムの研究者は、英国のガイドラインと一致した意見を述べており、認知行動療法の適応の仕方に関するガイドラインの方針は、今回聴取した研究者の意見と一致していることが明らかとなった。

## D. 考察

本研究は、多様な介入が行われる統合失調症やサイコーシスの治療における各国のエビデンスに基づいたそれぞれの集団での介入の位置付けについて調査したものである。生物学的なターゲットを定め、量的な評価が行いやすい薬物療法と異なり、心理社会的介入においては、治療のターゲット、作業仮説が多様であり、昨今の治療目標がリカバリーという全人的な疾患からの回復を目指していることなどから、ひとつひとつひとつのエビデンスをまとめて、治療ガイドラインを提案するにあたっては、その解釈は各国の各治療法の適応可能性を反映して様々であることが明らかとなった。現在もエビデンスの集積途上である治療法や、新しい手法の開発が盛んに行われているため、今後の発展を注視していく必要がある。その中でも、認知行動療法は心理社会的な介入の中で先んじてこうしたメンタルヘルス上の問題に対して効果があることが科学的に立証されており、医療体制や文化的な差異を超えて適応できることが期待されている。認知行動療法の統合失調症への集団適応における各国ガイドラインから抽出できる目立った違いは、この治療を集団で適応することが適切か、そうでないのかということであった。集団でも効果は同様とする米国、カナダ、そして、個別の方が効率的であるとする英国、スコットランド、オーストラリアなどで議論が分かれている。今回の調査ではヨーロッパの研究者を中心に議論を行ったため、今後米国、カナダなどの研究者との議論も行い、継続して世界的な治療の発展状況を追っていく必要があると考えられた。

上記のように、英語文化圏の中でも精神療法の適応の仕方について差異が確認されたが、合わせて本研究は別の限界も有していることを述べておきたい。一つは、ガイドライン発刊時期の違いについて考慮されていないことである。今回抽出されたものでは、米国のガイドラインが最新のものであり、上述のように発展が目まぐるしい分野において、新しいエビデンスのが解釈の違いに影響を与えている可能性は否定できない。ふたつ目は、本研究が言語を英語に限定しており、英語で情報が得られたもののガイドラインの記述のみでは文化的な違いについての解釈が難しかったガイドライン（インド）があった。そのため、文化的な多様性に配慮して心理社会的な介入として幅広く情報を集めるという観点では、本研究は限定的にならざるを得なかったことを留意しておく必要がある。

## E. 結論

統合失調症やサイコーシスに対する集団精神療法を活用した介入の位置付けについては、各国のガイドラインの査読から現時点で共通した、一定の評価が得られている治療法を確認することはできなかった。ただし、認知行動療法の統合失調症に対する集団での適応可能性など、有力な選択肢も挙がってきており、引き続き今後の発展を追っていく必要があると考えられた。

## F．研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

認知行動療法研修とその波及効果　第 117 回日本精神
神経学会学術総会，2021 年 9 月
（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

## G．知的所有権の取得状況(予定も含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3.その他

なし

## 添付表１：統合失調症の治療ガイドラインにおける集団精神療法の位置付けについて

| ガイドライン | セクション | 病期／カテゴリー | 名称 | 特徴 | 推奨度 | 出典 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| In Adult National Institute for Health and Care Excellence, 2014; NICE | 1.1.6.2Peer support and self-management | 病期に関わらないケア | a manualised self-mamagement programme | 統合失調症、薬物療法の必要性、対処法などの情報を含めなければならない | not strong and the studies are mainly of very low quality | Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management Clinical guideline Published: 12 February 2014 www.nice.org.uk/guidance/cg178 |
| | 1.4.1 Treatment option | 急性機治療後の治療選択肢 | Art therapy | a Health and Care Professions Councilに登録した専門家によって実施されなければならない。急性機治療中に導入した場合、その後も最後まで継続して実施されなければならない | | |
| In Childrena and young people National Institute for Health and Care Excellence, 2014; NICE | 記載なし | 記載なし | 記載なし | 記載なし | 記載なし | Psychosis and schizophrenia in children and young people: recognition and management Clinical guideline Published: 23 January 2013 www.nice.org.uk/guidance/cg155 |
| Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2014; SIGN | 6.3 ARTS THERAPIES | 心理学的治療 | Art Therapy | 一元的に治療計画に含めるものではない | B 1++ | SIGN 131 • Management of schizophrenia https://www.sign.ac.uk/assets/sign131.pdf |
| | 6.10 Psychoeducation | 心理学的介入 | 心理教育 | 心理教育はそれ単独で実施するものではなく、他の治療と組み合わせて利用する | B 1++ | |
| | 6.11 Social Skill Training | 心理学的介入 | ソーシャル・スキル・トレーニング | 全般的には効果がなく、ソーシャルスキルの欠如がリカバリーの妨げになっている場合にのみ有効かもしれない | B 左記のエビデンスが1++ | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, 2019; DGPPN | 6.2 Psychoeducation for people with schizophrenia, family members and close confidants | 精神療法、心理社会的介入 | 心理教育 | 可能であれば集団精神療法が望ましい | A | German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, DGPPN Published: 2019 https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/038_D_G_f_Psychiatrie__Psychotherapie_und_Nervenheilkunde/038-009e_S3_Schizophrenie_2020- |
| | 6.8 Family interventions Recommendation 73 | 家族介入 | 家族介入 | ３ヶ月から１年間実施されなければならない。家族の希望に沿って集団精神療法を選択する場合がある | B | |
| | 6.9 Social skills training Recommendation 74 | ソーシャルスキル・トレーニング | ソーシャルスキル・トレーニング | ソーシャルスキルの欠如、陰性症状に対して数ヶ月にわたって実施することが推奨される | A | |
| | 6.10 Cognitive remediation Recommendation 76 | 認知矯正療法 | 認知矯正療法 | リハビリテーションでの利用について | GCP | |
| American Psychiatric Association, 2020; APA | Statement 16 Cognitive Behavioral Therapy | 認知行動療法 | 認知行動療法 | 個人精神療法、集団精神療法、どちらでの利用も可能である（現時点で差は確認されていない）。最低16回は必要である | APA recommends (1B) | THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION PRACTICE GUIDELINE FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA THIRD EDITION Published: 2020. |
| | Statement 17 Psychoeducation | 心理教育 | 心理教育 | フォーマットは様々（集団もあり）。良い臨床実践の土台となり、Shared decision makingの要素も含めるべきセルフマネージメントなどと組み合わせも | 1B | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statement20 Family intervention | 家族介入 | 家族介入 | フォーマットは様々（集団もあり）。良い治療を提供するには家族に対する介入は欠かせない | 2B | |
| | Statement 21 Self-Management Skills and Recovery-Focused Interventions | セルフマネージメントスキル・リカバリー・フォーカスドインテーベンション | セルフマネージメントスキル・リカバリー・フォーカスドインテーベンション | コンピューターを利用した集団精神療法。受けられる場所が少ない | 2C | |
| | Statement22 Cognitive Remediation | 認知矯正療法 | 認知矯正療法 | 典型的には集団でコンピューターを用いる。受けられる場所が少ない | 2C | |
| | Statement23 Social Skill Training | ソーシャル・スキル・トレーニング | ソーシャル・スキル・トレーニング | どこで受けられるか、治療にどう組み入れるかは課題だが、情報のリソースがある | 2C | |
| Canadian Treatment Guidelineson, 2017; CTG | recommendation 5 | Cognitive Behavioral Therapy | 認知行動療法 | SIGN,<br>NICEのCBTの報告はほとんどが個人精神療法である。しかし、現時点で集団と個人とで効果に差があるという報告がないため、このガイドラインでは、患者のニーズに合わせるとした | Strong | Canadian Treatment Guidelineson Psychosocial Treatment of Schizophrenia in Adults<br>Published: 2017<br>https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0706743717719894 |
| Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2016; RANZCP | Recommendations on the management of first-episode psychosis (stage 2) | 初回エピソード | 集団家族介入 | 集団での家族介入は再発予防効果がある | EBR I | Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders<br>Published: 2016<br>https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinicia |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | https://schizophrenia-disorders- |
| | Recommendations on the management of acute relapse | 急性再発 | 認知矯正療法 | 認知機能の問題がリカバリーの妨げになっている場合 | EBR I | |
| | Recommendations on illness self-management, family support and psychoeducation | 心理教育に基づいたセルフマネージメント | 心理教育に基づいたセルフマネージメント | 様々な種類がある | EBR I or II | |
| | Recommendations on the use of cognitive therapies | 認知療法関連の治療の推奨 | 認知療法 | この中に、CBT, CRT, MCTなどが含まれているが集団化個人化の区別は明記されていない | N/A~EBR I | |
| For Early Psychosis Austratlian Clinical Guidelines | Guideline 3.3.11. Group programs | Episode Psychosis, Ultra-High- | 集団プログラム | 認知行動療法の要素など様々なものを取り入れ、ニーズに合わせて調整すべき | | Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis Second edition updated June 2016<br><br>https://www.orygen.org.au/Campus/Expert-Network/Resources/Free/Clinical-Practice/Australian-Clinical-Guidelines-for-Early- |
| | Guideline 3.3.12. Psychoeducation | Episode Psychosis, Ultra-High- | 心理教育 | 単独で効果があるかどうかは定かではない | | |
| Clinical Practice Guidelines for Management of Schizophrenia in India, 2017; | REHABILITATION | | リハビリテーション | 家族介入と同様に文化的背景に合わせて提供される。家族介入ほど普及していない | | Clinical Practice Guidelines for Management of Schizophrenia in India<br>Published: 2017<br><br>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310098/?report=classic |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | FAMILY INTERVEWNTIONS | | 家族介入 | インドには家族介入に関する長い伝統がある。インドの状況に合わせた、形式的でない多様で複雑な種類がある | | |
| | PSCHOSOCIAL INTERVENTIONS | | 心理社会的介入 | 認知行動療法、リハビリテーションなどこれまでリサーチの対象にはなりにくかったが、ヨガを含めインドには様々な伝統がある。患者のニーズに合わせて提供する | | |

推奨度目安

SIGN

報告されている研究の形式によって分類（例は以下）

1++　質の高いメタアナリシスやシステマティックレヴューがある、またはバイアスがかなり低い RCT

1+　良いメタアナリシスやシステマティックレヴューがある、またはバイアスがかなり低い RCT

1-　バイアスのリスクの高いメタアナリシスやシステマティックレヴュ、RCT がある

２++ 質の高いケースコントロールスタディやコホートスタディについての質の高いシステマティックレヴューがある

４　エキスパートコンセンサス

DGPPN

A 強く推奨

B 推奨

0 検討しても良いかもしれない

GCP　臨床的に推奨される

APA

臨床上の利点欠点とエビデンスを別で記載

1 明らかに利点がリスクを上回っている

2 利点欠点バランスの判断が不確かか、困難