

被害妄想に対する介入に関する文献レビュー

中本 亮* 安藤 愛** 宮崎 初*** 坂部 滯**

Literature review on interventions for paranoia

Ryo NAKAMOTO Ai ANDO Hajime MIYAZAKI Mio SAKABE

要 旨

これまで、基本的には妄想は訂正不能であると考えられていたため、介入しようとすることは少なかった。しかし近年、心理学的に結論への飛躍バイアスなどの認知バイアスが被害妄想発生のメカニズムとして検討され、研究成果が期待されている。そこで、国内の被害妄想に対する介入の研究動向について文献レビューを行い、被害妄想に対する介入研究の示唆を得ることを目的とした。

【方法】 研究デザインはマトリックス方式を用いた文献レビューである。医学中央雑誌Web版を用いて、「被害妄想&介入 or 看護 or ケア or アプローチ」をキーワードに全年検索し、25件を分析対象とした。

【結果】 研究デザインは事例報告が64%と最も多く、対象疾患は統合失調症が69%と最も多かった。研究者の職種は看護師が52%と最も多く、介入方法の理論的根拠では、「明確な記載なし」が44%と最も多かった。結果（効果）では、「被害妄想が軽減または消失」が44%で最も多かった。

【考察】 被害妄想に対する介入は十分に研究がなされておらず、被害妄想の評価項目を検討して、心理学的に有力視されている結論への飛躍バイアスを理論的基盤とした、一般化可能な実証研究が必要である。

キーワード：被害妄想、介入、文献レビュー、マトリックス方式

緒 言

妄想とは、「外部の現実に関する不正確な推論に基づく誤った信念であり、他のほとんどの人が信じていることに反しているにもかかわらず、また議論の余地のない明白な証拠や反証にもかかわらず、強固に維持される」¹⁾と定義されている。妄想は被害妄想、誇大妄想、嫉妬妄想、関係妄想、身体妄想などに分類されており、その中でも被害妄想は、自己あるいは身近な人に対する他者の悪意が感じられるという出現頻度の最も多い妄想である。統合失調症を含むあらゆる精神病性障害で見られ、他者の悪意を感じることで、対人関係上の問題を引き起こす恐れがあり、他の妄想と比較しても被害妄想が最も暴力へとつながっていたという報告²⁾もある。被害妄想は、対人関係上の問題を引き起こす恐れと共に、患者本人にとって非常に苦痛を伴う体験であり、被害妄想を

軽減するための介入方法を検討することは重要なことである。しかしその一方で、妄想は「訂正不能である」³⁾という定義が存在し、筆者らも被害妄想による暴力や対人関係上のトラブル、患者の苦痛など二次的な問題に対する介入の経験は多くあるが、被害妄想への直接的な介入の経験はあまりないのが現状である。

妄想発生のメカニズムに関して、脳科学的には幻覚と同様にドパミンの過剰分泌説が有力視されており、抗精神病薬を使用した治療が行われているが、仮説の域を出ていないのが現状である。一方、心理学的には結論への飛躍バイアス仮説と原因帰属バイアスの2つの仮説が有力視されている。結論への飛躍バイアスとは、妄想を持つ患者の、少ない情報から強い確信に至ってしまう判断傾向のことであり、これが妄想の発生に影響していることが示唆されて

*福岡県立大学 看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

**西南女学院大学 保健福祉学部 看護学科
Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

***第一薬科大学 看護学部
Faculty of Nursing, Daiichi University of Pharmacy

連絡先：福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学 看護学部
中本 亮
nakamoto@fukuoka-pu.ac.jp

いる。原因帰属バイアスは、認知の歪みにより出来事の原因を誤解釈する判断傾向のことであり、認知の歪みを修正することで、妄想の軽減が期待されている。これら2つの認知バイアスは、いずれも健常者にも起こる現象であり、健常者に起こるこれらの現象を妄想様観念として捉えられてきている⁴⁾。妄想様観念と妄想は全く異なるものではなく、連続体上にあると考えられるようになった。これまで「妄想と通常的信念との連続性が指摘される前は、基本的には妄想は訂正不能であると考えられていたため、あえてそこに介入しようとするのは少なかった」⁵⁾が、アナログ研究で健常者を対象として知見が集積されてきている状況にあり、更なる成果が期待されている。

そのため、「妄想は訂正不能である」というこれまでの定義から脱却し、暴力や対人関係上のトラブルなどの二次的な問題解決に留まらず、被害妄想自体を軽減するための介入方法を検討していく必要性があると考えた。そこで、まず国内でこれまで行われてきた先行研究から被害妄想への介入についての全体像を把握し、研究の焦点化を行う必要がある。これまで、統合失調症患者の被害妄想に対しての看護ケアについては文献レビューされており、「患者との関係づくり」「心理教育的介入」「看護チームの取り組み」⁶⁾が抽出されたが、妄想を直接扱う場面はないと説明されている。また、「被害妄想をもつ患者へのコミュニケーションのとり方」が抽出され、「侵入しすぎず距離感を保つ」ケアや「意図や気持ちの言語化を促す」など、被害妄想に限らない一般的な対人ケアに留まっていることが課題である。

これらを踏まえて本研究では、被害妄想は統合失調症以外の疾患でも体験される症状であるため、疾患を統合失調症に限定せず、他職種の先行研究にも検索範囲を拡大して被害妄想に対する介入に関する研究動向について検討することとした。

方 法

1. 研究目的

国内において医療職が被害妄想に対して介入している先行研究を検討し、研究の動向と概観をまとめることを目的とした。

2. 用語の定義

1) 妄想

外部の現実に関する不正確な推論に基づく誤った信念であり、他のほとんどの人が信じていることに反しているにもかかわらず、また議論の余地のない明白な証拠や反証にもかかわらず、強固に維持される^{再掲1)}。

2) 被害妄想

妄想性障害のひとつであり、被害の証拠がないのに、自分に被害もしくは危害が及ばされていると確信している妄想⁷⁾。

3. データ収集方法

日本における被害妄想への介入に関する研究について、以下の手順で文献を収集した。医学中央雑誌Web版を用いて、2021年3月25日までに発表された文献(原著論文、抄録あり)を対象とした。「被害妄想 and 看護」(92件)、「被害妄想 and 看護ケア」(70件)、「被害妄想 and ケア」(64件)、「被害妄想 and 介入」(46件)、「被害妄想 and アプローチ」(28件)、「被害妄想 and 心理教育」(13件)をキーワードに全年検索した結果、合計で313件が抽出された。抽出された文献のうち、重複する文献を除き、抄録を研究者間で精読した。その中で、本研究目的と合致し、被害妄想に対して薬物療法以外の介入をしていると判断された25件を分析対象とした。

4. データ分析方法

分析対象とした文献は、マトリックス方式を用いて分析した。マトリックス方式は、Garrardにより記述された、体系的に文献をレビューするための構造と過程であり、本方式を採用することにより、「大量の情報を整理することが可能になり、今まで行われた研究の全体像を把握すること、そして、これから自分が行う研究の焦点となりうる知識のギャップを明確にすることが容易になる」⁸⁾という利点があるためである。

分析手順としては、①文献を年代順に並べて、②文献から情報を抽出するためのトピックを決定し、③対象文献からトピックに該当する情報を抽出してマトリックス表内に配置していく。

情報を抽出するトピックは本研究の目的である、国内における医療職の被害妄想に対する介入に関する研究動向と概観をまとめるため、「研究デザイン」、

「研究対象者の疾患名と症状」、「研究者の職業」、「介入方法」、「介入方法の理論的根拠」、「結果（効果）」とした。なお、対象文献の「研究デザイン」の分類方法は、「看護の経験や過程をそのままに書きつらねた記述素材が、事例研究となっていくには、①看護関係の出発点が明確に位置づけられ、②どのような予測をもって看護をしていったかが明らかになっており、③看護過程の中で、何がどのように変化・変容していったのかが、看護婦・患者・関係の3点にわたって、事実として記述してあり、④その変化の意味が明確に考察されていることにより、⑤それと似たような状況で看護をする人々にとって、活用し役立てられる知見が導き出されていること」⁹⁾を参考にした。上記①～⑤をすべて満たしている文献を事例研究として、一つでも満たしていない文献は事例報告として研究者らで分類した。上記の参考基準は看護研究における事例報告と事例研究の異同について記述されたものであり、対象文献が看護研究でないものも存在するが、条件を揃えるため上記の条件を適用した。分析内容の妥当性は、4名の研究者が合意するまで繰り返し検証することで担保した。

5. 倫理的配慮

研究対象文献の内容を改変しないように留意し、研究の際に使用した文献については、本文中に引用したことを明記する。

結 果

分析対象となった文献の概要を表1に示す。

1. 発行年

分析対象となった25件の文献の発行年は、2000年2件、2001年1件、2004年1件、2005年1件、2006年1件、2007年2件、2008年2件、2009年1件、2010年1件、2012年1件、2014年5件、2015年2件、2016年4件、2018年1件であった。

2. 研究デザイン

事例報告が16件(64%)、事例研究が8件(32%)、介入研究が1件(4%)であった。

3. 研究対象者の疾患名と症状

1文献中に2～3症例報告されているものがあり、すべてカウントすると統合失調症（妄想型統合失調

症・破瓜型統合失調症・薬物抵抗性統合失調症）20例(69%)、妄想性障害1例(3.4%)、認知症（アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症）4例(13.8%)、老年期妄想障害1例(3.4%)、老人性精神病1例(3.6%)、疾患名なし2例(6.9%)であった。

4. 研究者の職種

看護師13件(52%)、医師5件(20%)、作業療法士3件(12%)、精神保健福祉相談員1件(4%)、音楽療法士1件(4%)、不明2件(8%)であった。

5. 介入方法

多様であるため、表1を参照されたい。

6. 介入方法の理論的根拠

明確な記載の見られなかったものが11件(44%)、生活臨床2件(8%)、行動分析2件(8%)、認知（行動）療法2件(8%)、集団療法1件(4%)、個別Social Skills Training（以下、SST）1件(4%)、森田療法1件(4%)、Illness Management and Recovery（以下、IMR）1件(4%)、発達理論1件(4%)であった。

7. 結果（効果）

被害妄想が軽減または消失11件(44%)、記載なし8件(32%)、被害妄想の軽減はないが付随する行動化などが減弱6件(24%)であった。

考 察

被害妄想に対する介入に関する研究の動向と概要について、対象文献の発行年、研究デザイン、介入方法の動向について考察する。

1. 対象文献の発行年について

2000年以前には対象文献が存在しないことに加えて、2000年以降も被害妄想に対する介入は十分に研究されていない現状にあることが示唆された。本邦の研究では、臨床家が経験的に「妄想は修正が難しい」と判断したことにより研究がなされてこなかったことが推察される。また、分析対象から除外した文献の中には、被害妄想に起因し、行動化された問題に対して対処しているものが多く、直接的な介入と言えず、根本的な問題解決、治療介入となっていないものが散見された。一方で、心理学領域では、

表1：文献レビュー・マトリックスの結果

著者発行年	研究デザイン	研究対象者の疾患名と症状	研究者の職業	介入方法	介入方法の理論的背景	結果(効果)
1 澄川ら 2000	事例研究	老年期妄想障害 視覚障害	看護師	被害妄想の要因をアセスメント ・不信感・孤独感・視覚障害への介入 被害妄想へは、患者の看護室の利用時間を最大限に認め 傾聴 ・大グループと小グループの集団療法への参加を促す	記載なし 集団療法	主體的な行動が増え、被害妄想の訴えはほとんどなくなった ・集団療法の中で被害感や被害妄想、退院について発言できようになる退院
2 井原ら 2000	事例報告	統合失調症 ・幻聴からくる被害関係妄想が著明	看護師	指向する課題の名誉の範疇(短大の卒業、就職)に焦点を当てた関わり ・大グループと小グループの集団療法への参加を促す	生活臨床 指向する課題(異性・金銭・名誉・健康)	・価値観の維持、希望の就労 ・幻聴、被害妄想の消失
3 武田 2001	事例研究	統合失調症 幻聴、被害妄想、独語、空笑	医師	被害妄想が生じる要因となっている本人の勉強に対する困難感などの問題に徹底した援助を繰り返し行う ・患者の「指向する課題」を意識した関わり	生活臨床 指向する課題(異性・金銭・名誉・健康)	症例1：大学を無事に卒業し、就職して安定した生活が送れている。 症例2：自分が希望する職業や資格の取得はできなかったが、納得して再就職でき10年以上働いている。
4 武田 2004	事例報告	症例1：妄想型統合失調症 不安、被害妄想、幻聴 症例2：破瓜型統合失調症 被害妄想	医師	患者の小さな目標(被害妄想をなくするなど)を支える ・個別SSTを活用し、達成感を得られるように援助	個人SST	被害的な捉えがなくなり、リストカットや床に大の字になって叫ぶといった表現方法をとらなくなった。 ・他者への衝動行為がなくなった
5 清水ら 2005	事例研究	統合失調症 被害妄想	看護師	妄想観念の要因アセスメント(患者理解/学習理論からの分析) ・行動分析の対応 ①好訴行動を受容しない消去や罰@好訴行動以外の適応行動には他者が注目や関心を示す分化強化	学習理論 行動分析	非現実的な幻覚体験や妄想観念(誇大した自己認識や著しい被害感)からくる不適応行動(好訴行動)、スタッフとの関係性が改善
6 宮ら 2006	事例報告	病名なし 妄想観念	医師	①妄想の核に「痛み」があると判断し、ホットパックとマツタジの導入 ②「妄想以外の事実」に目を向けさせるため患者の特技を活かした個別作業療法の導入	記載なし	①第2期では妄想発言が増加したが第3期では減少 ②作業療法場面では現実的な自己感を得られるようになり、OT活動中の被害妄想が減った
7 大場ら 2007	事例報告	統合失調症 被害妄想や思考吹入等の異常体験を理由に触法行為 第3・4腰椎の圧迫骨折による疼痛	作業療法士	・隔離室入室前に『正体不明の声ハンドブック』を用いた症状に対する情報提供 ・隔離室入室後の面接を行い、認知療法的介入	認知療法	・時間入室の拡大、患者看護師関係の対人関係の発展 ・認知療法的関わりを行なった結果、被害的な思いが軽減
8 奥村 2007	事例報告	統合失調症 入院当初より幻聴、被害、関係妄想、思考途絶、思考吹入などの症状、看護師や他患者への暴力	看護師	・物盗られ妄想には話を聴き、その都度安心できるように説明 ・不安を感じる時間を少なくするため本人の希望(水泳)に着目した関わり	記載なし	不安の訴えは入院後時間が経つにつれ全体的に減ったが、水泳の実施が対象者の被害妄想や不安の訴えを軽減させたといえなかった
9 村西ら 2008	事例研究	アルツハイマー型認知症 物盗られ妄想、強い不安感 *網膜脈絡膜萎縮による高度近視眼	不明	・個別の体取、妄想に対する態度(とらわれ)の背景に不安を認め、食事時間をずらし他患との距離を離す ・個別作業療法的介入(担当職員が側に寄り添い廊下の隅にテーブルを設置し、本人の好きな手芸の実施)	記載なし	個別的な関わりや環境調整、幻臭により滞る身辺整理を職員が共に行うことや、作業療法やレクへ誘導するプロセスがA氏の不安・緊張・被害妄想を和らげていた
10 遠藤ら 2008	事例報告	老人性精神病 「みんなないじめる」との被害妄想から他患への暴力あり	看護師	・本人の意向実現のための働きかけ ・怒りを含めた感情の噴出を受容 ・非喪失状態に対する未練な思い描きに付き添う	記載なし	「医療者側の見解にもネガティブに反応せず承し転院を受け入れた」とあるが、被害妄想に関する記述はなし
11 指宿ら 2009	事例報告	統合失調症 被害妄想	看護師	①病的体験、妄想に対する態度(とらわれ)の背景に不安を読み取る ②妄想の真偽は不問とする ③病的体験に対する感情、態度を扱う ④不安に焦点付け受け止める ⑤「不足-否定」から「過剰-肯定」への読み替えを行う ⑥病的体験への視点の変化を待つ	記載なし	症例1：被害感情が通減し、入院50日目で退院 症例2：「症状に関して薬物の調整について話し合うことができるようになった」とあるが妄想に対する記述はなし 症例3：外来では被害察感、妄想知覚、被害妄想によって服薬への抵抗があったが、入院し環境調整したことによって症状の改善を認め、薬物療法に繋がった。 いずれも森田療法的介入から薬物治療の導入に繋がりが、症状が改善
12 新村ら 2010	事例研究	症例1：妄想性障害 症例2：妄想型統合失調症 症例3：妄想型統合失調症	医師	①病的体験、妄想に対する態度(とらわれ)の背景に不安を読み取る ②妄想の真偽は不問とする ③病的体験に対する感情、態度を扱う ④不安に焦点付け受け止める ⑤「不足-否定」から「過剰-肯定」への読み替えを行う ⑥病的体験への視点の変化を待つ	森田療法	症例1：被害感情が通減し、入院50日目で退院 症例2：「症状に関して薬物の調整について話し合うことができるようになった」とあるが妄想に対する記述はなし 症例3：外来では被害察感、妄想知覚、被害妄想によって服薬への抵抗があったが、入院し環境調整したことによって症状の改善を認め、薬物療法に繋がった。 いずれも森田療法的介入から薬物治療の導入に繋がりが、症状が改善

著者発行年	研究デザイン	研究対象者の疾患名と症状	研究者の職業	介入方法	介入方法の理論的背景	結果 (効果)
13 加瀬ら 2012	介入研究	認知症 BPSDの症状として被害妄想のある人が存在していた	不明	認知症の行動・心理症状 (BPSD) への介入に対する効果を介入前後で比較	記載なし	被害妄想改善には、聴覚の低下を補完する介入の効果を示唆 ・音楽療法の場面では被害妄想等の症状は全く出現せず、参加者と交流できるようになった ・約9年間は、認知症が進行することはなかった
14 竹内ら 2014	事例報告	脳血管性認知症 季節性感情障害、被害妄想	音楽療法士	週1回1時間の集団音楽療法の場面を取り上げ、音楽療法時の経時的変化を観察 患者の背景にあるものを把握してエピソード記述を多角的に検討	音楽療法	・不安感の低下はみられたが、被害妄想に関する記述はない ・散歩の目的の変化 (代替行動文化強化)、将来の希望の発言、不安な出来事に対する相談、服薬、他患者に自ら話しかけるといった認知面と行動面の変化 ・被害的な内容や妄想が減少した ・早期から安心感や現実的思考を獲得し、行動制限も早期に解除され、本人がしたい生活を送ることが出来るようになった ・精神状態の安定化につながり粗暴さが改善したが、被害妄想の記述はない ・「警察が介入して精神科入院となった」との記載があり、被害妄想は持続したものと推測される。 ・「看護師が被害妄想の対象にならずに看護を継続することができた」が、被害妄想の軽減など記述はない
15 如澤ら 2014	事例研究	統合失調症 被害妄想	看護師	被害妄想をもとにした自殺企図に対する介入 ①気分表を活用した不安感の表出させる ②嫌子消失、好子出現による強化に着目した関わり ③相談行動のシエイベイキング	応用行動分析	被害妄想は本人の望む目標を設定し、それに向かう中で、疾患を自己管理するために必要な情報や技術を獲得するパッケージ化された心理社会的介入プログラム ・グループ形式、1回60分のセッションを週1回のペースで4セッション
16 白鳥ら 2014	事例報告	統合失調症 義母への被害妄想、不安、焦燥感	作業療法士	被害的訴えのスタッフの意味づけの検討 ・欠陥よりも個人のストレンギングスに着目した支援と傾聴 ・内省・合理性・社会性・病識・喪失への介入	ストレンギングスモデル	・患者は自分の暴力行為の背景に被害妄想、聴覚過敏があることを18歳で発症後60歳代となり初めて自覚することができた
17 垣田 2014	事例報告	統合失調症 被害妄想	看護師	・発達上獲得困難であった課題の習得 ・ストレンギングスへの介入	記載なし	被害念慮や修正困難な思考は持続しているものの、徐々にではあるが行動化に至ることが少なくなった 希望に向かって前進し、妄想の強度に至る
18 野村 2014	事例報告	統合失調症 被害妄想 被害的な言動	精神保健福祉 相談員	・希望維持のための介入 (寄り添い、傾聴、一緒に考える)	記載なし	被害妄想に扱われた認知を変容させ、被害妄想の確信度を下げることが示唆
19 久保ら 2015	事例報告	統合失調症 被害妄想	看護師	・本人の尊厳を守りながら興味関心や趣味に焦点を当てた作業療法や意欲を高める関わり	記載なし	・被害妄想により、一方的に事実でないことを話し続けることがなくなり、こちらから話しかける内容を理解し、自分の思いを表出できることが増えた。 ・BPSDが減少し、穏やかに趣味活動ができるようになった
20 吉見ら 2015	事例報告	統合失調症 暴力行為の根底に被害妄想あり	医師	・本人の尊厳を守りながら興味関心や趣味に焦点を当てた作業療法や意欲を高める関わり	記載なし	・介入開始から3週目には、幻聴を認識できるようになり、被害妄想は残存するものの行動化はなくなっていた。
21 光田 2016	事例報告	統合失調症 対人関係から被害念慮に発展し、行動化	看護師	・発達上獲得困難であった課題の習得 ・ストレンギングスへの介入	発達理論 ストレンギングス	
22 松本ら 2016	事例報告	統合失調症、軽度認知症 幻聴、妄想	看護師	・希望維持のための介入 (寄り添い、傾聴、一緒に考える)	記載なし	
23 荒木ら 2016	事例研究	薬物療法抵抗性統合失調症	看護師	①被害妄想を抱いた場面を患者と振り返り、共有する ②被害妄想を抱いた場面を行動して確かめる ③②の結果を振り返り、別の考え方を検討する ④③の別の考え方を行動して確かめる ⑤①～④を振り返り、フィードバックし被害妄想の確信度や感情を確認する	認知行動療法	
24 常本 2016	事例研究	認知症 歩行困難、難聴、被害妄想	作業療法士	・本人の尊厳を守りながら興味関心や趣味に焦点を当てた作業療法や意欲を高める関わり	記載なし	
25 辻仲ら 2018	事例報告	統合失調症 左耳の難聴 (補聴器使用)、被害妄想、幻聴、他患者への攻撃性	看護師	・補聴器を使用することで五感の正確性の把握と補完 ・混乱を緩和できるように傾聴し、会話やアロマオイルを用いたハンズマッドサージを実施	記載なし	

妄想の問題は訂正不能性ではなく、少ない情報で結論へと飛躍する不正確な推論が影響しているという指摘¹⁰⁾があり、不正確な推論を修正するような介入方法を開発することで、被害妄想を直接的に軽減できる可能性がある。

2. 研究デザインについて

対象文献の研究デザインについては、事例報告が25文献中16件(64%)を占めており、事例研究8件(32%)と合わせると96%となり、結果を一般化するには限界がある。これまで被害妄想は訂正不能と考えられてきたことに加えて、被害妄想をもつ患者は発症に至る背景も様々であり、被害妄想の内容も個別性が高く、個々の事例検討の集積が必要な段階であると推察される。加えて、今後系統的に構造化された介入による実証研究が必要であることが示唆された。

3. 介入方法の動向と概要について

研究対象者を疾患別にみると、統合失調症が最も多く、20例(69%)であった。一方で、統合失調症以外にも、少数ではあるものの認知症や妄想性障害などの患者に介入されていることが示された。アルツハイマー型認知症の患者に対する本人の希望への介入など、他の疾患でも被害妄想の軽減に適用可能な介入方法が見られたため、被害妄想のある患者全般に適用できる可能性がある。

また、医師の研究5件では統合失調症や妄想性障害などが対象とされており、5件の文献すべてに介入方法の理論的根拠(生活臨床・学習理論・森田療法・IMR)が示されていた。そのうち同一研究者の2件では、生活臨床という理論的根拠が用いられていた。生活臨床では、患者の症状悪化には患者の指向する課題(異性、金銭、名誉、健康に関することが多いとされている)が社会生活の中で実現困難となっていることが影響しているという理論をもとに介入されている。その2件の研究では、指向する課題が名誉であると特定し介入することで、被害妄想の改善と社会参加が実現されており、今回、看護研究に限定せず他職種の研究まで検索範囲を広げたことで新たな知見が得られた。しかし、その他の職種では明確な理論的根拠の記載のないものが散見された。看護師の研究では、13件のうち理論的根拠の記載のないものが7件と半数を超えており、事例の振

り返りが多く、その介入方法も「不信感・孤独感への介入」や「安心できるような話を聞く」、「他者との距離を離す」、「他の楽しいことなどに焦点をずらす」など被害妄想に限らない汎用的な介入となっていた。汎用的な介入でも被害妄想の軽減に効果的であれば、問題ないという向きもあるが、どの介入がどの症状に効果があったのかの検証が困難である。また、被害妄想の発生要因についての理論的基盤が不明瞭であり、持続的に被害妄想を軽減させることは困難であると推察される。

一方で、統合失調症と難聴のある患者に補聴器を使用し、「五感の正確性の補完」をすることで、「被害妄想は残存するが行動化はなくなった」事例も報告されており、聴覚刺激が正確に得られないことが被害妄想の発生と行動化の要因となっている場合もあることが考えられ、器質的な問題を解決することで好転したことを考慮すると、器質的なアセスメントも重要であることが示唆された。また、理論的根拠の記載のあるものでは、集団療法や個人SST、行動分析、認知行動療法などが用いられており、集団療法を用いたものでは患者が自身の「被害感や被害妄想について発言できるようになった」という効果が示されていた。個人SSTでは「被害的な捉えがなくなり」、認知(行動)療法でも、「被害的な思いが軽減」された事例や被害妄想の確信度を下げることができた事例もあり、一定の効果がみられていた。これは、認知の変容が起こった結果であり、先述した2つの心理学的仮説のうち、原因帰属バイアスによる認知の歪みを修正したことで、妄想の軽減につながったものと推測され、認知(行動)療法に被害妄想軽減の効果があることが伺える。一方で、結論への飛躍バイアスに関する研究はなされておらず、今後の課題である。

結果(効果)に被害妄想について言及がなく、被害妄想による二次的な問題への効果は見られても、被害妄想の軽減に効果があったのか不明なものや効果の見られなかったものも報告されていた。これらは研究者が症状として被害妄想が存在していても、焦点化して介入していないことが推測され、症例数も少なく課題が残る。また、効果が見られた介入についても、被害妄想の評価を「確信度」という患者の主観的指標を使用した研究は1件のみであり、その他の文献は記載が無く、どのように評価したのか不明であった。妄想の評価には「確信度」以外にも、

「頻度」や「苦痛度」¹¹⁾、「心的占有度」や「行動障害度」¹²⁾などが検討されており、これらを使用して介入の効果を検証していくことが必要である。さらに、一定期間追跡した研究は皆無であり、被害妄想の軽減効果が持続的なものか一時的なものかの判断ができないため、縦断的な研究も必要であろう。

4. 本研究の限界と今後の課題

- 1) 医学中央雑誌Web版のみの検索であるため、検索範囲が限られており一般化するには限界があるため、今後は他の文献データベースも使用して検討する必要がある。
- 2) 国内文献のみを対象としたため、海外文献のレビューを行う必要がある。
- 3) 被害妄想が被害妄想観念と連続線上にあることを考慮すると、健常者を対象者にした調査においても多くの示唆を得られる可能性があり、対象者の範囲を拡大して網羅的に文献レビューを行う必要がある。

結 論

1. マトリックス方式を用いて25件の国内文献を「研究デザイン」、「研究対象者の疾患名と症状」、「研究者の職業」、「介入方法」、「介入方法の理論的根拠」、「結果（効果）」の視点で分析した。
2. 2000年以前には、対象文献が存在せず、2000年以降も十分に研究されているとは言えない。
3. 研究デザインは、事例報告が16件（64%）と最も多く、一般化するには限界があり、系統的で構造的な介入プログラムを開発し、被害妄想の評価項目を検討し、実証的で一般化可能な介入研究の必要がある。
4. 心理学的に有力視されている、結論への飛躍バイアスを理論的根拠とした研究を進めていく必要がある。

利益相反等

本研究において開示すべき利益相反はない。

文 献

引用文献

- 1) American Psychiatric Association (2013). 高橋三郎, 大野裕監訳. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京. : 医学書院. 2014.
- 2) Paul S. Appelbaum, M.D., Pamela Clark Robbins, B.A., John Monahan, Ph.D. Violence and Delusions: Data From the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Am J Psychiatry* 2000 ; 157 : 566-572.
- 3) World Health Organization. Lexicon of psychiatric and mental health terms 1994 ; 2nd ed. Geneva, WHO,
- 4) Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P. E., Smith, B., Rollinson, R., et al. Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *British Journal of Psychiatry* 2005 ; 186 : 427-435.
- 5) 津田恭充. 被害妄想に伴う感情を測定する尺度の開発. *パーソナリティ研究* 2011 19, 245-254.
- 6) 與那覇伸夫, 富樫剛清, 後藤優子. 被害妄想のある統合失調症患者への看護ケアの文献レビュー. *第43回日本精神科看護学術集会誌* 2018 ; 61(1) : 290-291.
- 7) B.J. Kaplan; V.A. Sadock (2014). 井上令一監修. *カプラン臨床精神医学テキスト DSM-5診断基準の臨床への展開* (3版). 東京: メディカルサイエンスインターナショナル. 2016.
- 8) Judith Garrard (2016). 安部陽子訳. *看護研究のための文献レビュー—マトリックス方式第2版*. 東京: 医学書院. 2020.
- 9) 横田碧. 症例研究と看護学—症例報告と症例研究の異同—. *日本看護研究学会雑誌* 1990 ; Vol.13 : 53-56.
- 10) P.A. Garety, D.R. Hemsley. *Delusions: Investigations Into The Psychology Of Delusional Reasoning* 1994; Oxford; New York: Oxford University Press.
- 11) 山内貴史, 須藤杏寿, 丹野義彦. 日本語版Paranoia Checklistの作成および信頼性・妥当性の検討. *パーソナリティ研究* 2007 ; 第16巻第1号 : 114-116.
- 12) P.A. Garety and D.R. Hemsley. Characteristics of delusional Experience. *European Archives of*

Psychiatry and Neurological Sciences 1987 ; 236 : 294-298.

分析対象文献

- 1) 澄川恵, 佐野しおり, 岩本美紀, 他. 被害的で試し行動を続ける患者の自立への援助. 日本精神科看護学会誌 2000 ; 43(1) : 208-210.
- 2) 井原貴重, 山本やよい, 富澤一洋, 他. 長期入院患者の退院を巡って—S氏の退院までの軌跡— . 日本精神科看護学会誌 2000 ; 43(1) : 526-528.
- 3) 武田隆綱. 短大就学援助により改善のみられた精神分裂病の1症例. 医学評論 2001 ; 103 : 42-48.
- 4) 武田陸綱. 大学就学援助により改善のみられた統合失調症の2症例. 医学評論 2004 ; 105 : 32-40.
- 5) 清水昌代, 嶋中美紀, 辻朝美, 他. 精神科長期入院患者の対人関係の変化をめざした個別SST. 日本精神科看護学会誌 2005 ; 48(2) : 13-17.
- 6) 宮裕昭, 鑓直樹. 軽費老人ホームにおいて好訴行動を示した高齢者に対する行動分析的対応—消去, タイムアウト, 分化強化を用いた好訴行動減少の試み—. 高齢者のケアと行動科学 2006 ; 11(2) : 8-15.
- 7) 大場よし子, 小川恵梨子. 触行為を引き起こした統合失調症患者へのOTアプローチ—妄想の核をなす「痛み」への取り組み—. 作業療法ジャーナル 2007 ; 41(1) : 81-85.
- 8) 奥村清. 長期隔離患者の時間出室拡大を目指して 認知療法的関わりを試みての1考察. 日本精神科看護学会誌 2007 ; 50(2) : 177-181.
- 9) 村西美恵子, 西村りょう子, 久保田さわ. グループホームにおける利用者の意思を尊重した個別ケア—Aさんと他の利用者、職員との関係性に焦点をあてて—. 滋賀文化短期大学研究紀要 2008 ; 17 : 69-84.
- 10) 遠藤玲子, 首藤富士枝, 生田目由美子, 他. 暴力行為を繰り返す患者の環境調整への関りを通して. 松村総合病院医学雑誌 2008 ; 25(1) : 33-36.
- 11) 指宿裕子, 大須賀美紀, 篠木由美. 高齢精神科患者の意思決定を支援する看護. 日本精神科看護学会誌 2009 ; 52(1) : 200-201.
- 12) 新村秀人, 立松一徳, 水野雅文, 他. 妄想をもつ患者に対する森田療法的介入の可能性. 日本森田療法学会雑誌 2010 ; 21(2) : 177-186.
- 13) 加瀬裕子, 多賀努, 久松信夫, 他. 認知症の行動・心理症状 (BPSD) と効果的介入. 老年社会科学 2012 ; 34(1) : 29-38.
- 14) 竹内幸子, 小林秀代, 松井由美, 他. 精神疾患を伴った早期認知症者に対する集団音楽療法の効果—Aさんと共に…デイケアでの11年間の関わりの中で—. 日本早期認知症学会誌 2014 ; 7(2) : 36-42.
- 15) 如澤学, 岩淵誠一, 平野のり子, 他. 自殺企図を繰り返す統合失調症患者の看護 応用行動分析に基づいたかかわりを通して. 日本精神科看護学術集会誌 2014 ; 57(3) : 334-338.
- 16) 白鳥慶司, 清水兼悦. ノートを用いた症状理解への協業が早期回復につながった一症例. 北海道作業療法 2014 ; 31(1) : 32-36.
- 17) 垣田宜邦. 反社会的行動を繰り返す患者の退院支援 被害妄想に基づく粗暴行為が改善した理由を振り返る. 日本精神科看護学術集会誌 2014 ; 57(3) : 106-110.
- 18) 野村正剛. 初期介入後の課題—保健所の精神保健福祉事例をめぐる—. 医療と福祉 2014 ; 96(48-1) : 30-36.
- 19) 久保俊直, 北森久美子. 被害妄想による暴力行為を繰り返す長期入院患者への退院支援—ASDの併存が疑われた統合失調症患者への看護—. 日本精神科看護学術集会誌 2015 ; 58(1) : 432-433.
- 20) 吉見明香, 大和田奈津子, 加藤大慈, 他. 暴力行為のため入院が長期化していた高齢統合失調症患者にIMR (Illness Management and Recovery) を施行した一例. 神奈川県精神医学会誌 2015 ; 64 : 25-30.
- 21) 光田貴之. 衝動的な行動化が見られる統合失調症患者への看護介入 約束事の作成と発達理論的理解からの働きかけ. 日本精神科看護学術集会誌 2016 ; 59(1) : 214-215.
- 22) 松本優美, 脇本かすみ, 藤森祥子. 妄想がある患者の退院前訪問看護を利用した退院支援. 日本精神科看護学術集会誌 2016 ; 59(1) : 268-269.
- 23) 荒木学, 山本克子. 被害妄想を抱きやすい統合失調症患者に対する認知行動療法的看護介入の

- 効果. 日本看護学会論文集：精神看護 2016；
46：51-54.
- 24) 常本浩美. 趣味活動再開により自信を取り戻し
BPSDの改善がみられた事例. 作業療法ジャー
ナル 2016；50(8)：873-877.
- 25) 辻仲涼子, 岸谷俊典, 阪井美代子. 聴覚障害の
ある統合失調症患者への補聴器を用いてのアプ
ローチ. 日本精神科看護学術集会誌 2018；
61(1)：246-247.
- 受付 2021. 8. 31
採用 2021. 11. 25