

妄想

1 症状論

どんな症状か？

2 原因論

どんなメカニズムで？

3 治療論

どのように治療するか？

妄想の三大主題と精神疾患

被害妄想

(誰かから脅かされる) 統合失調症

誇大妄想

(自分には優れた力がある) 躁病

微小妄想

(自分はダメになった) うつ病

形式的にきれいでない

妄想主題をもっと論理的に整理できないか？

DSM-IVの定義

妄想: 外的現実に対する間違った推論に基づく誤った確信(内容の不可能性)。矛盾に対して反論の余地のない明らかな証明や証拠があるにもかかわらず(訂正不可能性), 強固に維持されるもの(確信性)

妄想的観念: 妄想ほどの強さはないが、自分が苦しめられている、迫害されている、不当に扱われているという疑念

* 妄想と妄想的観念の連続性の仮定



統合失調症の症状別アプローチ

症状

アナログ研究

陽性

症状

妄想

— — —

妄想的観念

幻覚

— — —

幻覚様体験

自我障害

—

自我漏洩感

陰性

症状

自閉

— — —

引きこもり

対人不安

感情鈍麻

—

アパシー

連合弛緩



妄想観念チェックリスト 正の感情価

自己肯定観念

私は有能でどんなことでもできる

自己

他者操作
観念 人を
思い通りに
操ったりで
きる

被好意観念

多くの異性から愛さ
れている

庇護観念 神

様とか守護霊が私
を守ってくれる

他者

←誇大妄想の構造化



妄想観念チェックリスト 負の感情価

微小観念

私は容姿(顔や体型)が劣っている

自己

加害観念

知らない間に人に迷惑をかけている

被害観念

誰かが私をワナにかけようとしている

疎外観念

周りの人から疎まれている

他者

←主題の論理的整理



妄想観念チェックリスト

★有意差あり

他者操作

被好意

自己肯定

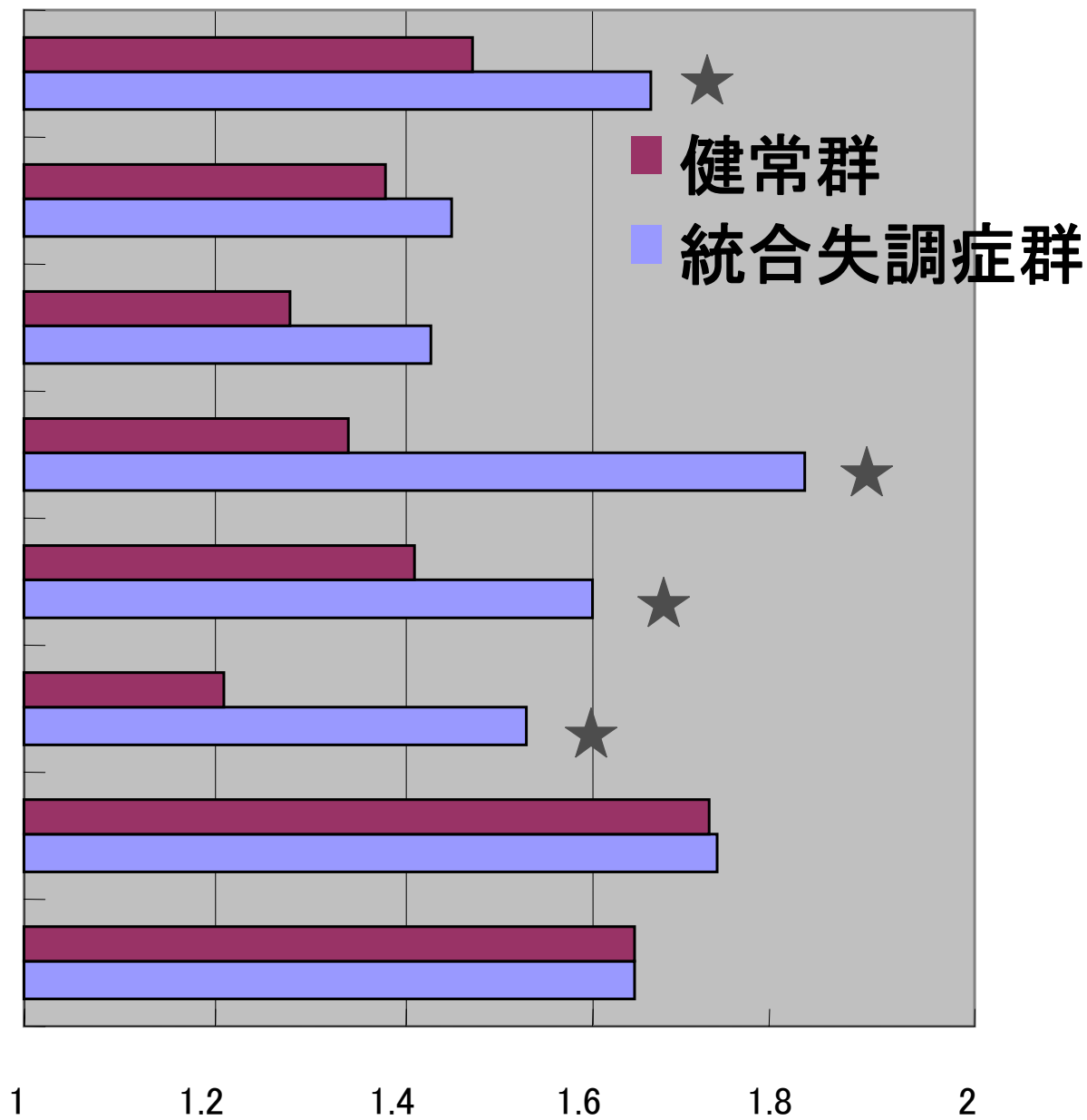
庇護

加害

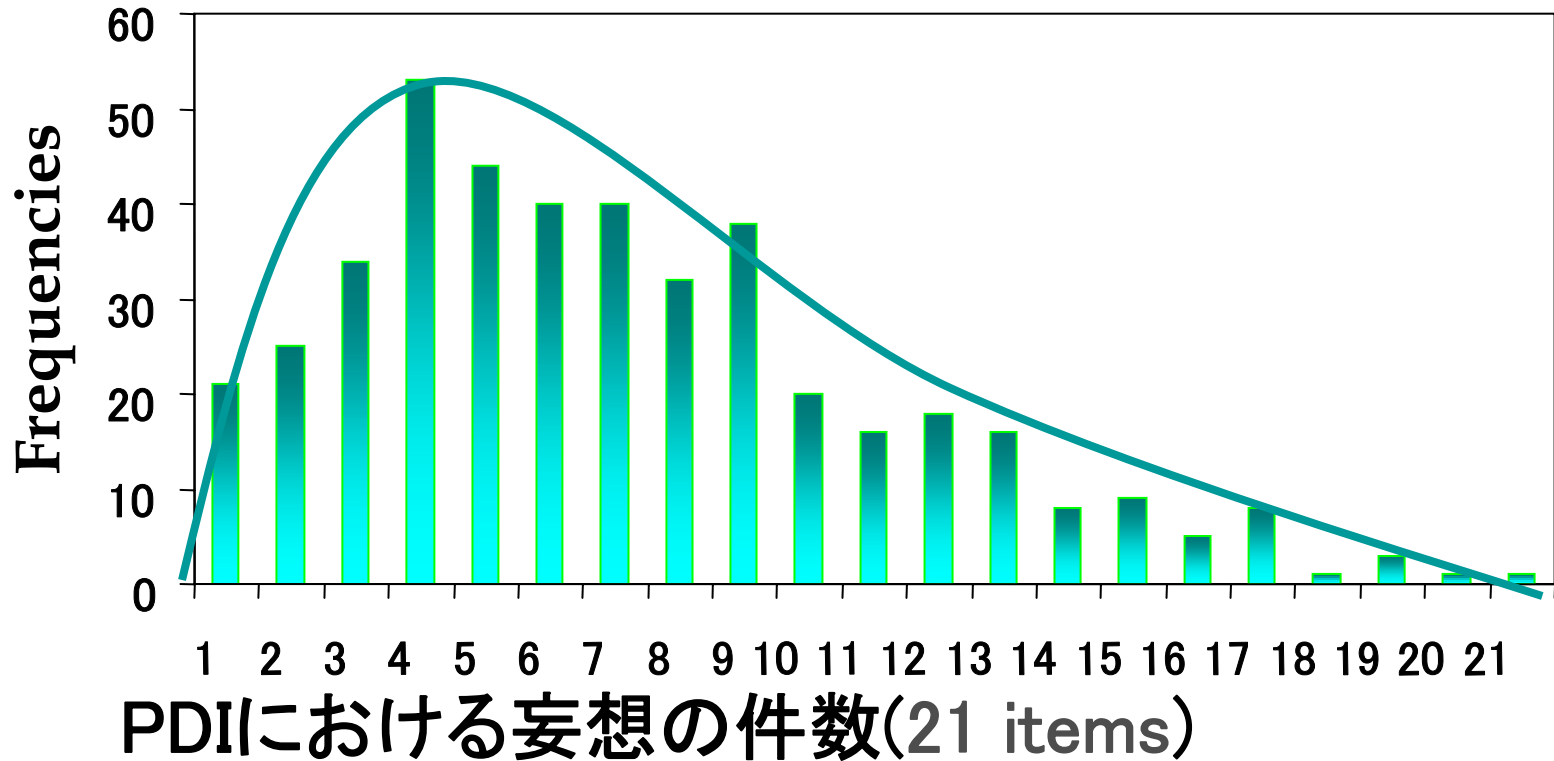
被害

微小

疎外



一般人におけるPDIスコアの分布 (N=470) Peters et al, 2004より



➡ 多くの人々は何かしらの妄想体験をしています。
妄想は一般の人々にあっても普通の体験だといえます。
(妄想体験はその継続性によって分類)



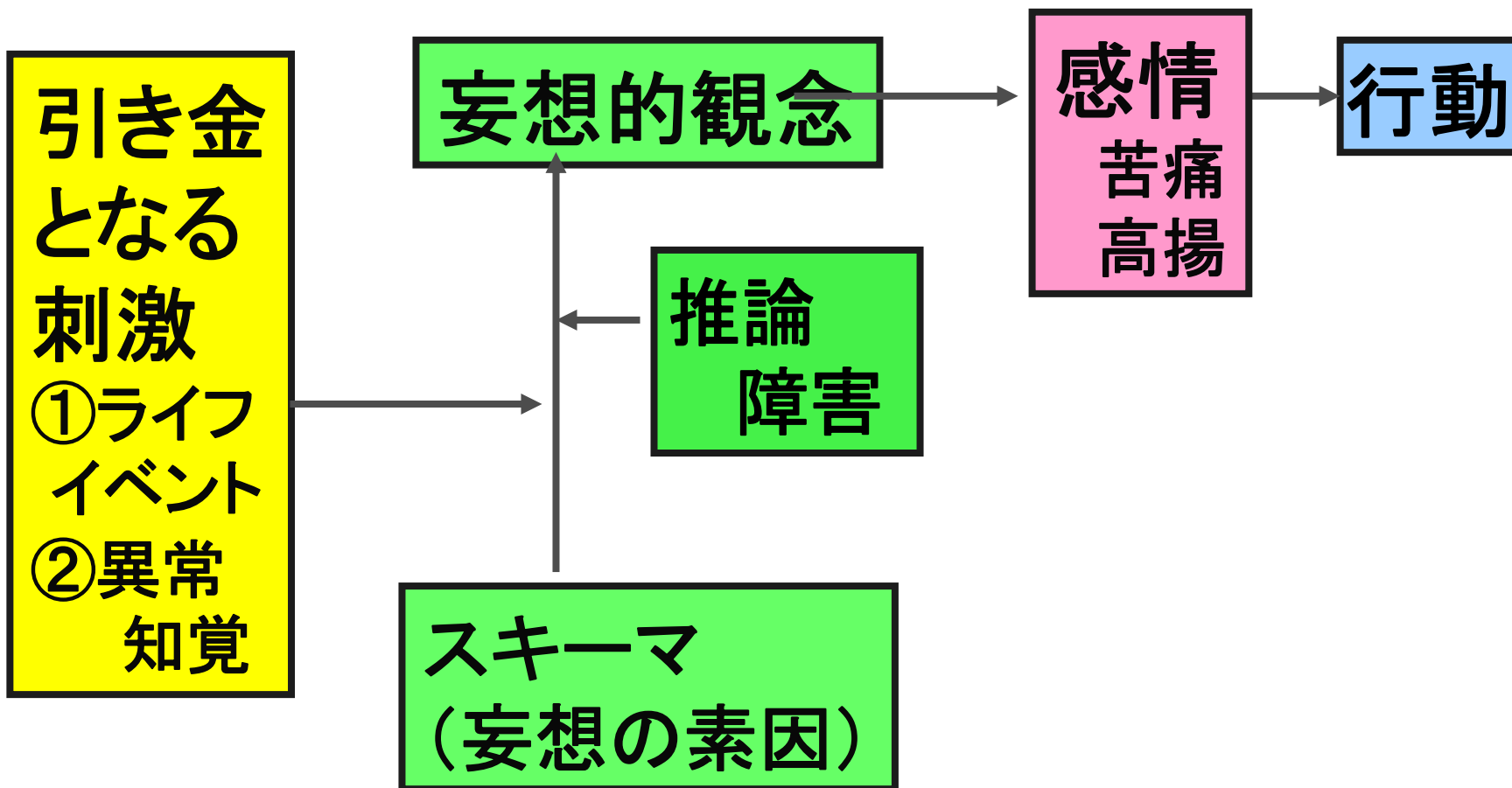
2) メカニズム研究 妄想的観念の認知モデル

A 出来事

B 認知

C 感情

D 行動





2) メカニズム研究

妄想の推論障害の理論

- ① 投影的帰属バイアス
- ② 自己標的バイアス
- ③ 性急な結論バイアス
- ④ 「心の理論」障害

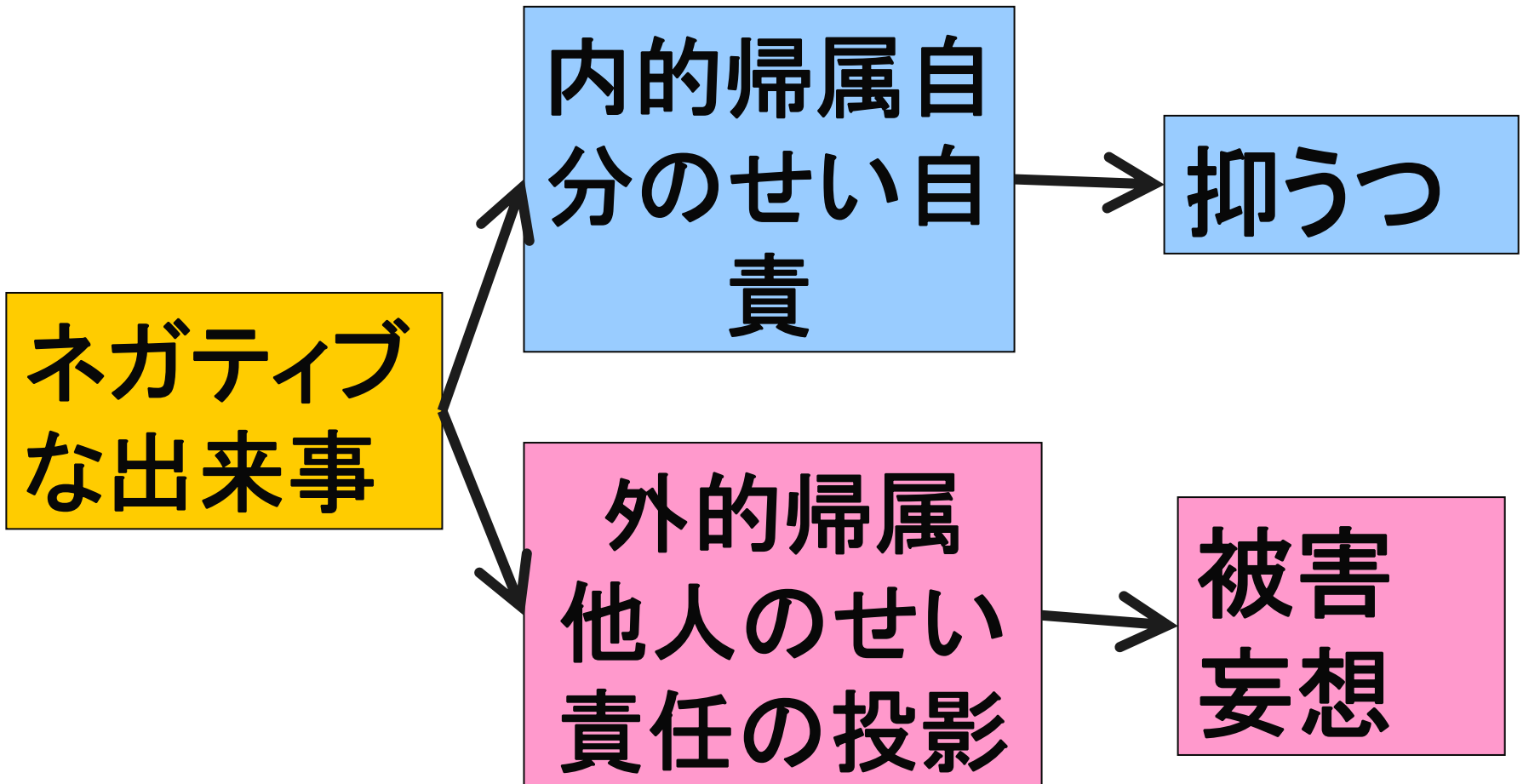
2) メカニズム研究 妄想の推論障害

① 投影的帰属バイアス

A 出来事

B 認知

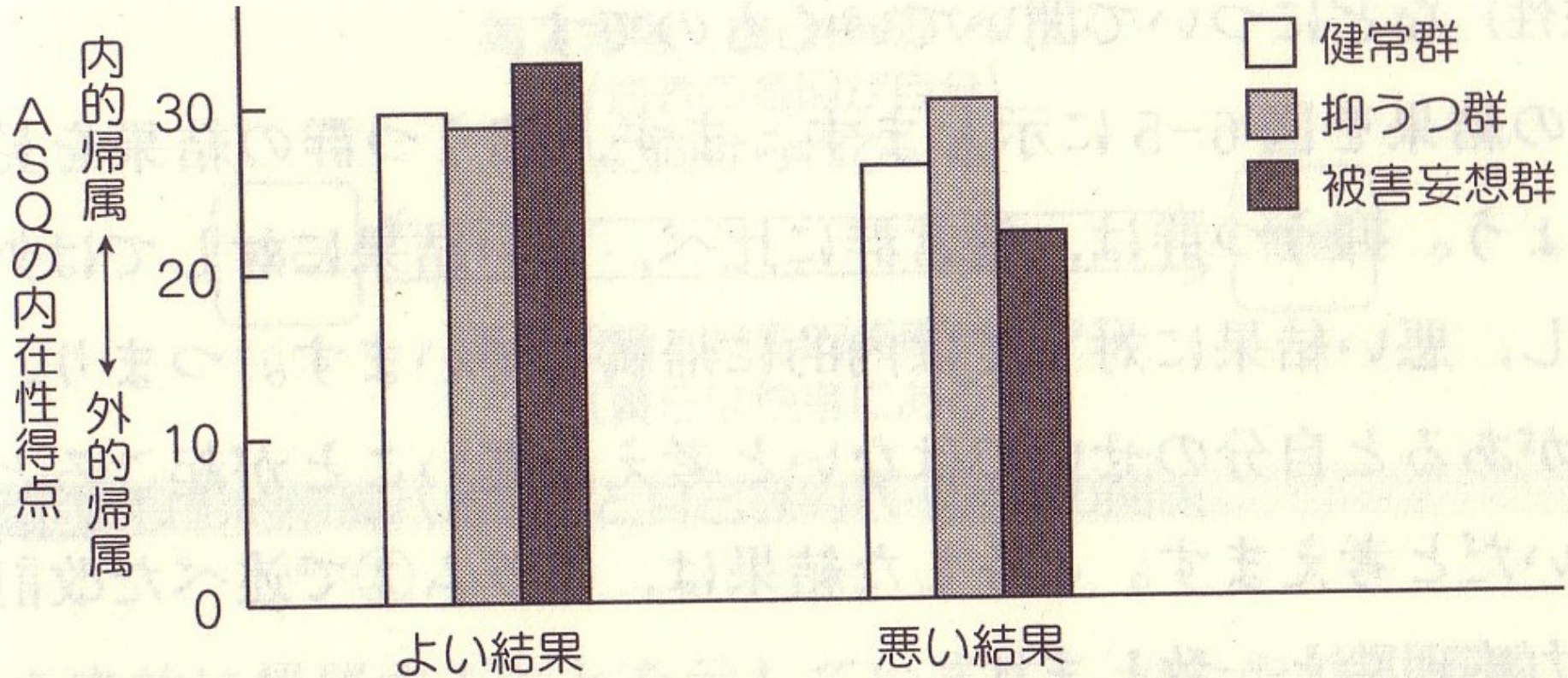
C 感情・症状





2) メカニズム研究 妄想の推論障害

① 投影的帰属バイアス





2)メカニズム研究 妄想の推論障害

②自己標的バイアス

自分を他者からの標的として認知する傾向

学生に試験を返却する際、「このクラスでとくに成績の良い学生がいる(good条件)」か「このクラスでとくに成績の悪い学生がいる(bad条件)」と話し、「その学生が自分である可能性」と、「その学生が他者(自分の隣りに座っている学生)である可能性」を、0~100%で推定させた。

その結果、自分である可能性のほうが、他者である可能性よりも高かった。これはbad条件で顕著。

⇒悪いことについて、自分が話題のターゲットになっていると認知しやすい



2) メカニズム研究 妄想の推論障害

② 自己標的バイアス

パラノイア認知

何でも自分と関係があるので
はと疑う被害的思考傾向

$R = .41^{**}$
(丹野ら)

$R = .40^{**}$
(Fenigstein)

自己標的バイアス
自分を他者からの標
的として認知する傾
向

公的自己意識
他者からみられる
自分へ注意を向け
やすい傾向

$R = .42^{**}$
(Fenigstein)



2) メカニズム研究 妄想の推論障害

③ 性急な結論バイアス (jumping to conclusion)

Huq, Garety & Hemsley (1988)

確率推定課題 2つの集合からサンプルを抽出し、どちらの集合に属するかを推測させる

対象 妄想のある統合失調症患者、
妄想をない精神科患者、健常対照者

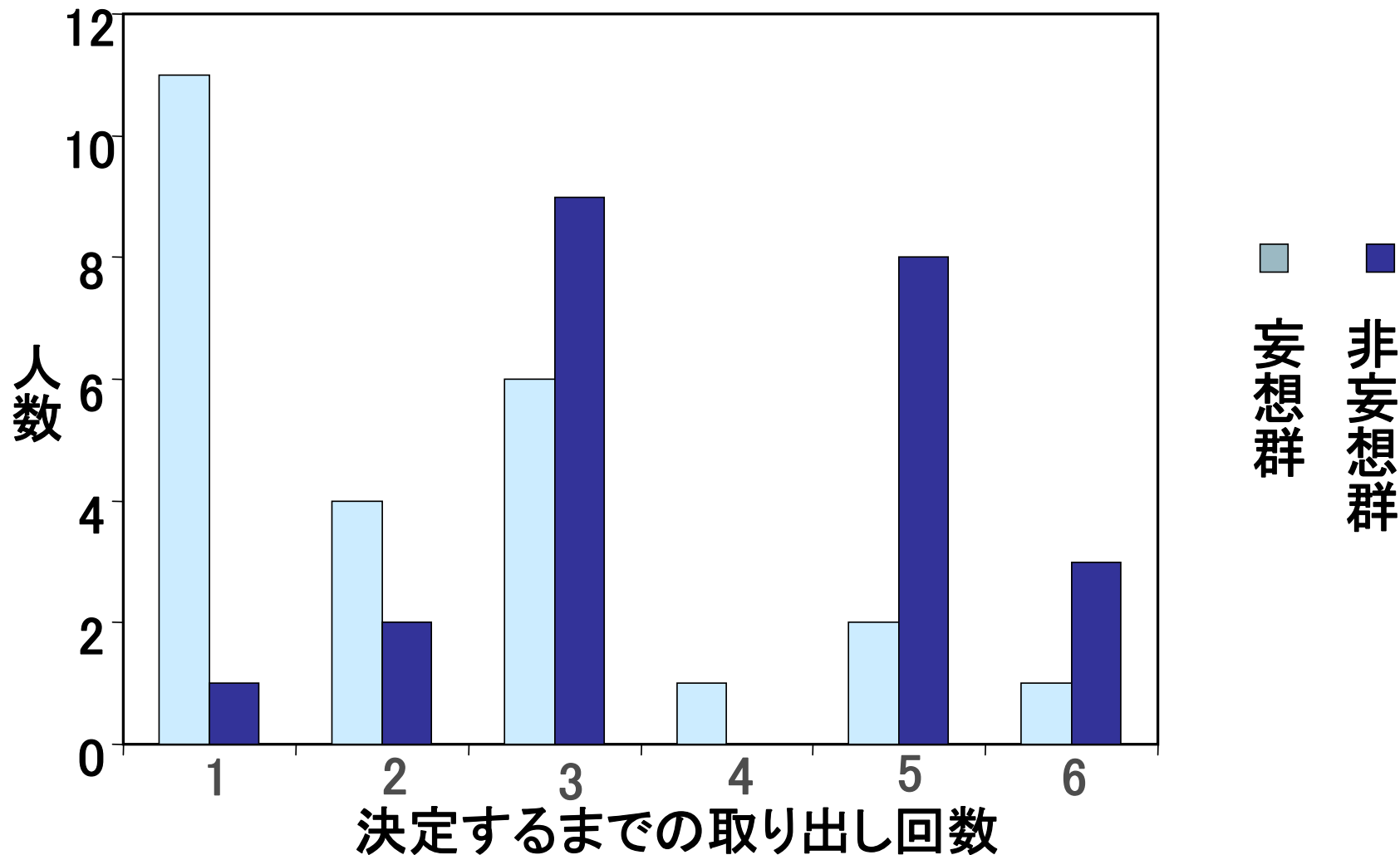
結果 妄想群は他の2群より

① 結論にいたるサンプル抽出数が少ない
⇒ 少ない情報量から性急に結論へと飛躍

② 仮説の確信度が高い。
⇒ 自分の仮説に対して過剰な確信を持つ

アナログ研究でも同じような結果

結論への性急な飛躍 (Jumping to Conclusion) ビーズ課題 (ガレティら 1991)



$p < 0.01$

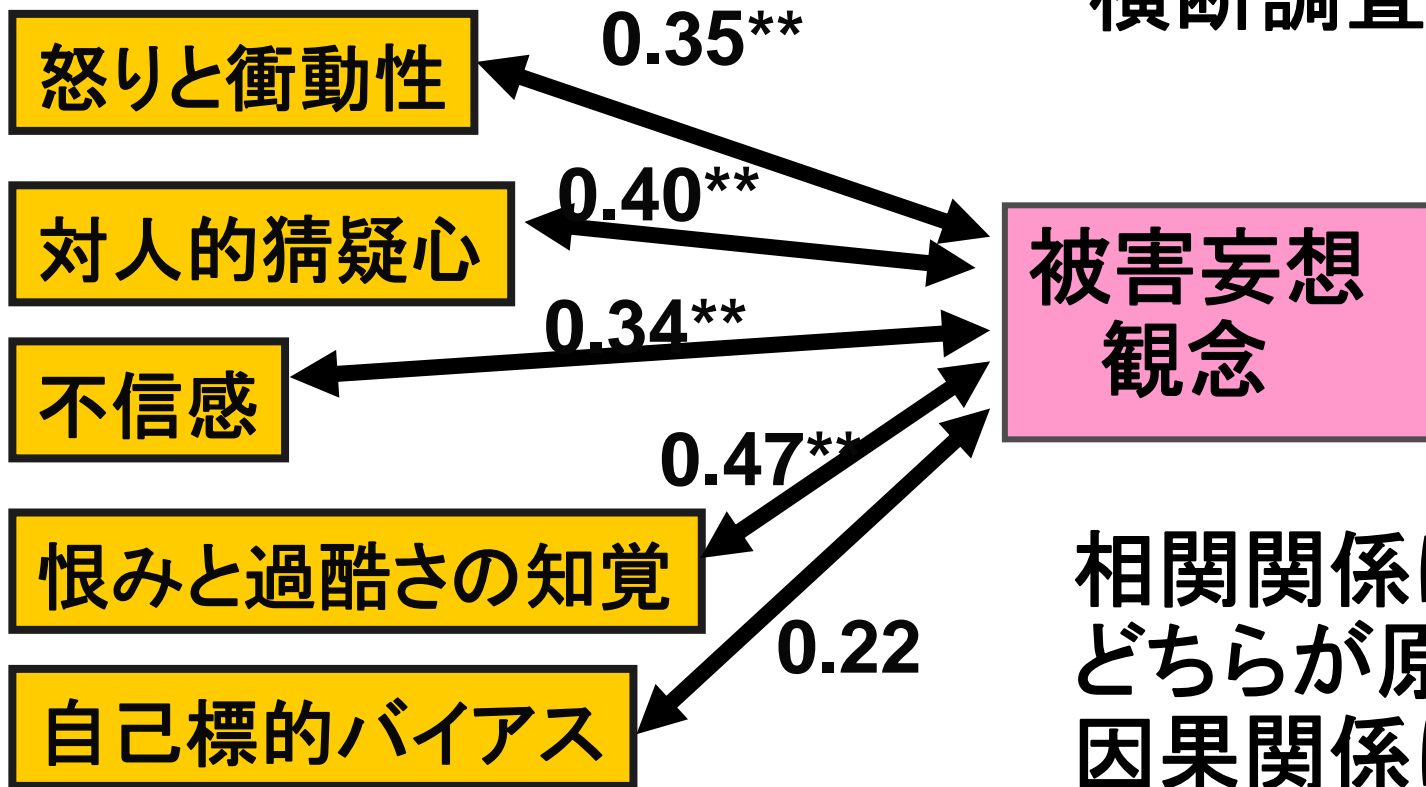


3) 発生予測と予防の研究

どんな認知要因が被害妄想観念と関連するか
(森本・丹野 2000)

妄想の素因とされてきた5つの認知要因

横断調査



相関関係にすぎず、
どちらが原因なのか
因果関係は不明

** p<.01



3) 発生予測と予防の研究

どんな認知要因が妄想的観念を予測するか

(森本・丹野 2000)

第1時点 **縦断調査** → 第2時点

被害妄想観念
1回目

被害妄想観念
2回目

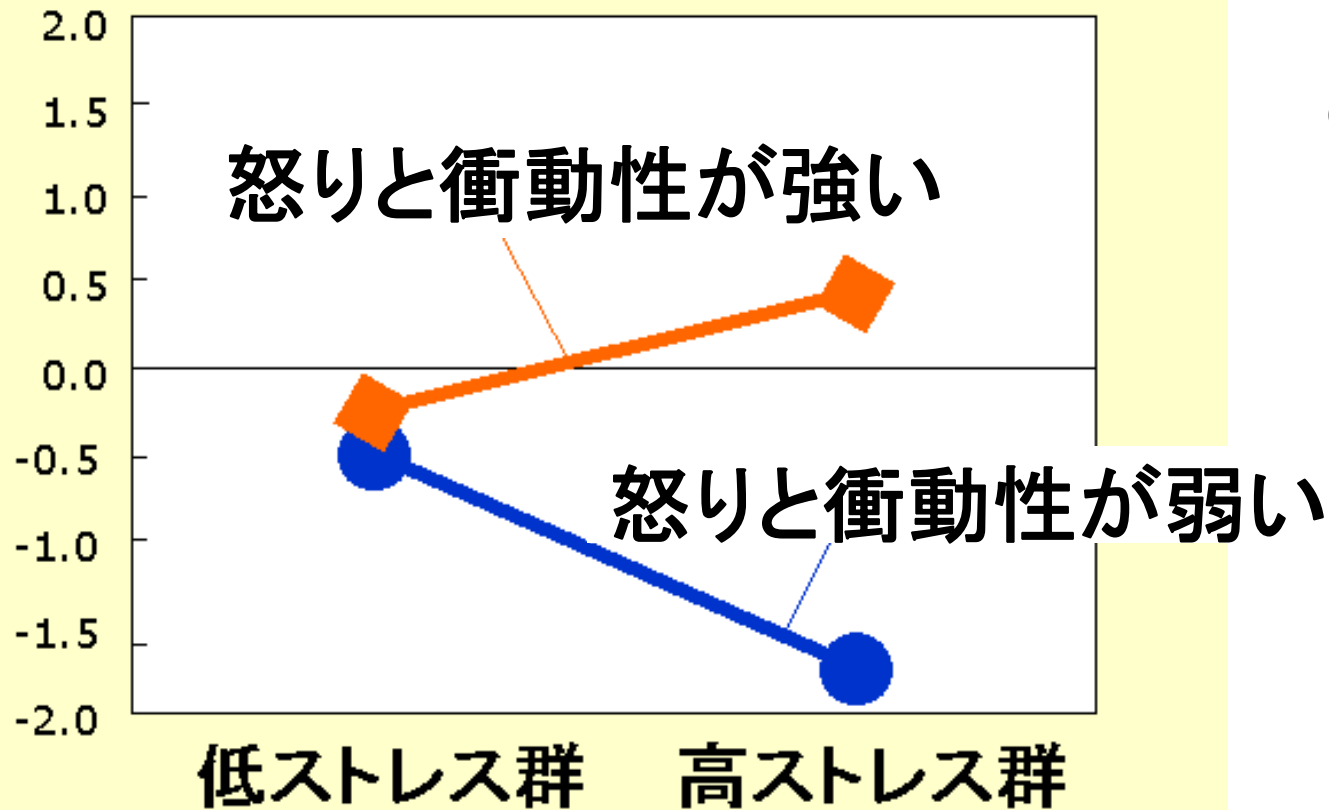
妄想の素因
とされてき
た5つの
認知要因

第1時点と第2
時点の間に体
験したストレス
の評価

3) 発生予測と予防の研究

縦断研究では「怒りと衝動性」と「恨みと過酷さの知覚」のみが有意に被害妄想の増加を予測

被害妄想観念の变化量



(森本・丹野 2000)

- ⇒ 相関関係を越えて、因果関係に踏みこんだ分析
- ⇒ 被害妄想観念の発生は予測可能



3) 発生予測と予防の研究

被害妄想観念の発生が予測可能なら、
発生を予防できないか？

「怒りと衝動性」か「恨みと過酷さの知覚」を持つ人をスクリーニングし、前もって、

①高ストレス時に被害妄想を持ちやすいことを知らせる。

②ストレス対処訓練をおこなう。

それによって被害妄想観念の発生を予防できないか？

今後の検討課題(倫理的制約など)



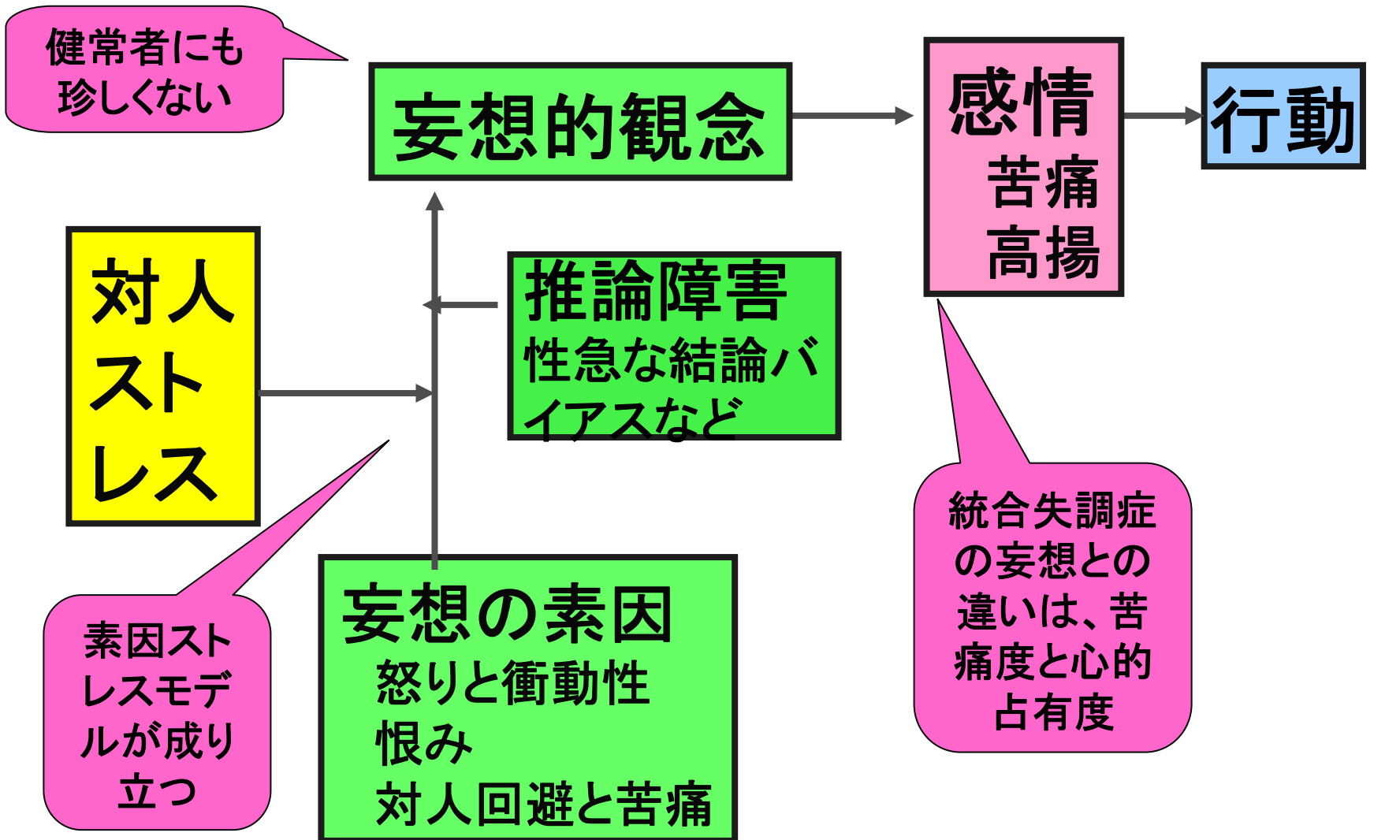
健常者の妄想的観念の認知モデル まとめ

A 出来事

B 認知

C 感情

D 行動



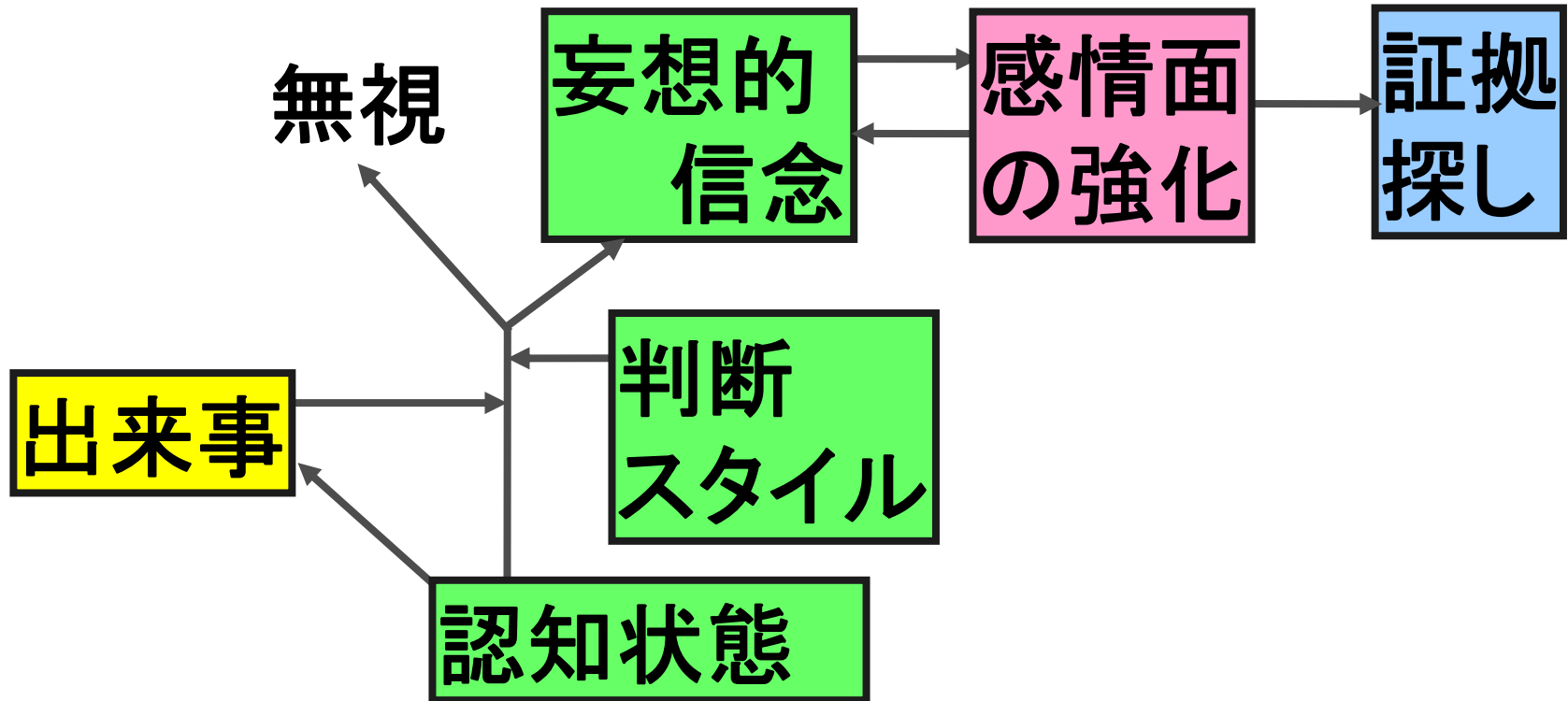


妄想の認知モデル(ガレティとヘムスレイ)

A 出来事

B 認知

C 感情・行動



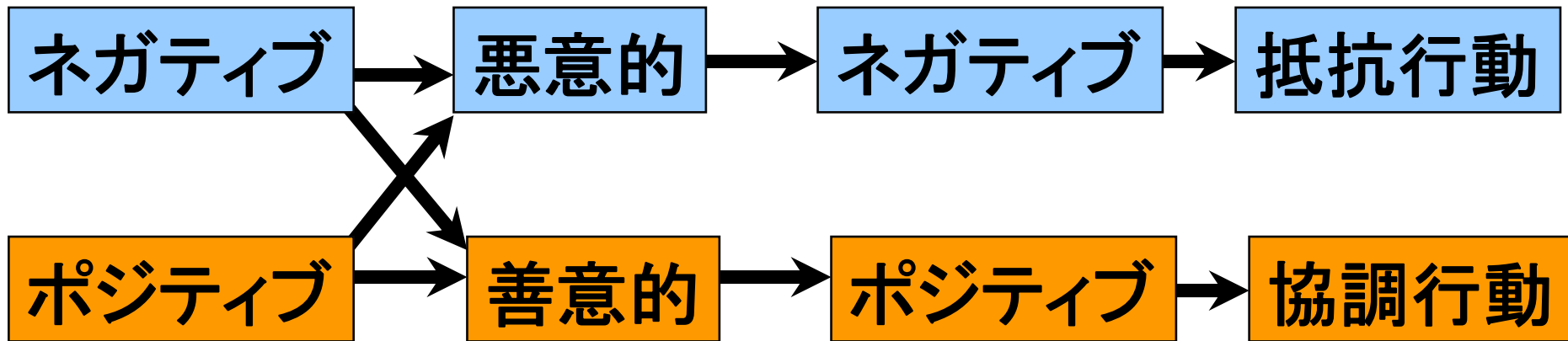
幻聴の認知行動モデル (チャドウィックとバーチウッド)

A: 幻聴の
内容

B: 幻聴への
認知

C: 幻聴による
感情

D: 幻聴への
行動



精神病の陽性症状の認知モデル (ガレティら2001)

