

67. 慢性期統合失調症患者に対するオーダーメイド型心理教育プログラムによるQOL及び予後の改善—包括的サポートシステムの構築を目指して—

稲田政久（医療法人 卯の会 新垣病院 地域医療相談室 臨床心理士）

【 背景と目的 】

心理教育 Psychoeducation は統合失調症患者と家族への治療法開発の中で発展してきた技法であり『 知識・情報の共有（教育的側面）、対処技能・問題解決能力の増大（開発的側面）、相互サポートの促進・活性化（心理社会的側面）、の3つを基本構造とした対人援助プログラム』とされている（後藤,2000）。本研究は、慢性期統合失調症患者に対して、どのような知識が得られると生活がしやすくなるかについて個別面接を行い、そのニーズの把握を行ったうえで心理教育プログラム（以下、プログラム）を実施し、「服薬遵守性」「疾病・薬物に関する知識」「社会的スキル」の3側面からみた効果を測定することを目的としている。

【 方法 】

(1) 対象 2008年10月～2009年10月にA病院精神科療養病棟に入院中の統合失調症患者 合計31名（男性17名、女性14名）。

(2) 事前・事後面接 プログラム実施前後に全対象者に対して筆者がニーズ把握、効果測定のための個別面接を行った。

(3) プログラム構成（図1）週1回60分・全8回の構成。#1～2. 病気について、#3～5. 治療の流れ（薬物療法とリハビリテーション）#6～8. コミュニケーショントレーニングとした。各セッションは、ウォーミングアップ、情報提供、体験・思いの共有、クロージングの流れからなる。なお1セッションの参加人数は3.44±1.06名であった。

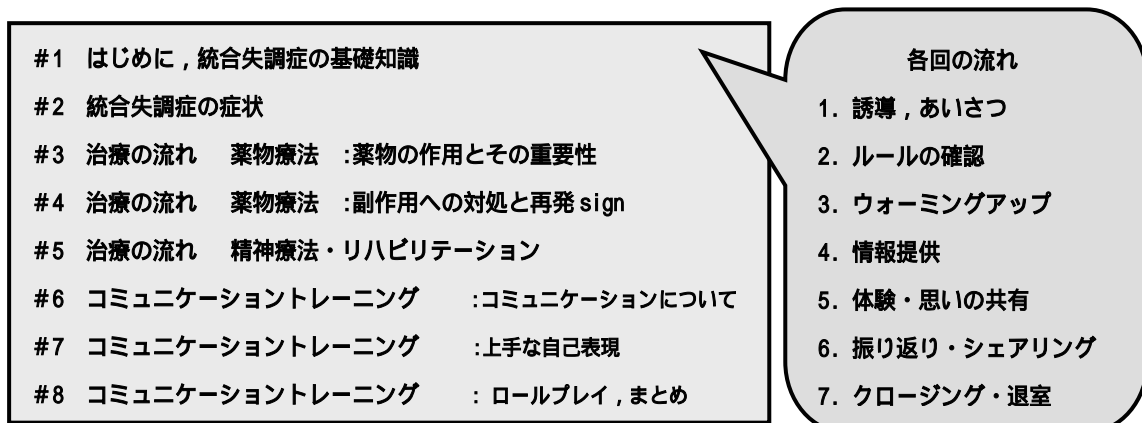


図1 心理教育プログラムの内容と各回の流れ

(4) **プログラム内容** プログラムはウォーミングアップ「今日のひとこと」からスタートする。これは「最近の良かったこと、やってみたいこと、今頑張っていること」など、病気・症状といった「現在の問題状況」だけでなく、将来を意識し、それに向けて動き出しつつある自分を僅かでも感じてもらうといった意図がある。また毎回、ルール「アイディアを出し合う、発言をパスすることも可能、など」を確認することでグループの枠組みを保証し、安心して参加出来るように配慮した。情報提供においては、パワーポイントにて各回のテーマに関する資料をテレビにて映写し、また同じ資料をテキストとして参加者に配布した。情報提供はなるべく必要最小限に留め、参加者からの要望に応じる形で随時補足していく形をとった。体験・思いの共有においては、参加メンバーの理解を得たうえで、表出された思い・考えをホワイトボードに書きとめ、全員での分かち合いを目指した。

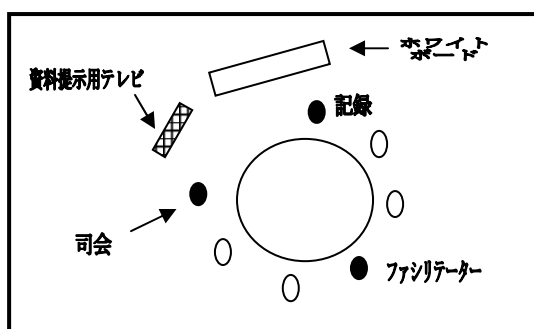


図 2 スタッフ配置

(5) **スタッフ構成**

筆者(臨床心理士), 病棟担当心理士, 臨床心理学実習生(大学院生)。進行は筆者が務め、その他のスタッフは、ホワイトボードへの記録, 参加メンバーからの体験・思いなどの表出の促しなど、ファシリテーターとしての役割を担うことを意識し、グループの場にいる様心がけた。

(6) **研究デザイン**

対象者全員に対し、以下の質問調査票を実施し、プログラム実施前後の比較を行った。なお、統計的解析には SPSS Statistics 17.0 を用いた。

薬に対する構えの調査票 Drug Attitude Inventory (DAI-10)

薬に対する効果や副作用を自覚的満足度として測定。10 項目。「そう思う; (+1)」「そう思わない(-1)」の 2 件法。合計が+ の場合、服薬遵守、- の場合、服薬不遵守と判断。

疾病・薬物知識度調査票 Knowledge of Illness and Drugs Inventory (KIDI)

精神科の症状や治療、薬物療法に関する知識度を測定。20 項目からなり 20 点満点。

社会的スキル尺度 Kikuchi's Scale of Social Skill (KiSS-18)

人との付き合いを円滑に運ぶために役立つスキル、対人関係能力を測定。18 項目。

「いつもそうだ(5点)」~「いつもそうでない(1点)」で高得点である程、高い能力を示す。



図 3 本研究のデザイン

【倫理面への配慮】

本研究では、対象者にプログラム実施の目的と具体的内容、プライバシー保護に関して

文書と口頭による説明をした上で同意書を得た。なおプログラム実施に関しては、ワールドとなった医療機関における倫理委員会の承認を得ている。

【 結果 】

(1) プログラム実施前と実施後の比較 (図4)

知識度の値(KIDI)では、実施前に比べ実施後の方が有意に (t 値 = 3.12 $p < .01$) 高得点を示した。また、社会的スキルの値(KiSS-18)においても実施前より実施後が有意に (t 値 = 2.67 $p < .05$) 上昇していた。

(2) プログラム実施による服薬遵守者数の変化 (図5)

対象者 31 名のうち、服薬遵守とされる者は 21 名から 26 名に増加している。一方、服薬不遵守とされる者は 5 名から 3 名に減少した。

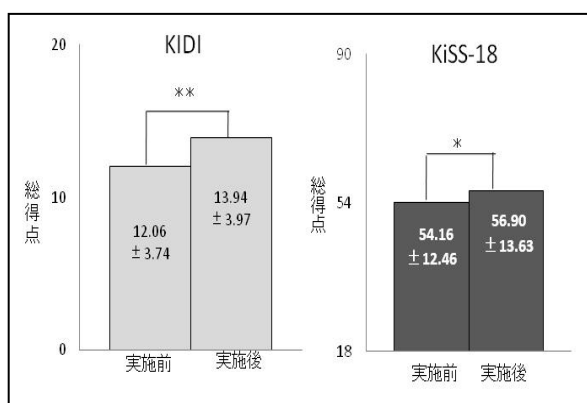


図4 知識度 (KIDI) 及び社会的スキル (KiSS-18) の変化

(T 検定 : * $p < .05$ ** $p < .01$)

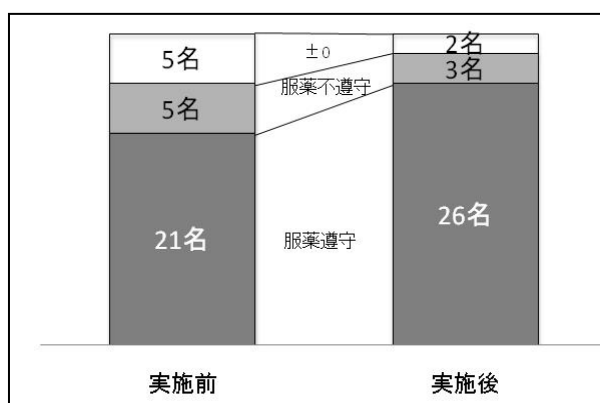


図5 服薬遵守者数 (DAI-10) の変化

(3) 服薬遵守性に影響を与える要因 (図6)

プログラムによって、知識度が上昇することや社会的スキルが上昇することが、対象者の服薬遵守性にどのような影響を及ぼすのかを検討した。図6では治療プログラム実施前より実施後に値が上昇した群 (上昇群) と下降した群 (下降群) を、服薬遵守性 (DAI-10) の変化量で比較した。知識度 (KIDI) における上昇群 (N=23) と下降群 (N=4) には、服薬遵守性の变化に有意な差は見られなかった (F 値 = 1.81 ns)。

しかし、社会的スキル (KiSS-18) においては上昇群 (N=21) が服薬遵守の方向へ変化しているのに対して、下降群 (N=9) は服薬不遵守の方向へ変化している。上昇群と下降群の服薬遵守性の变化量に有意な差があった (F 値 = 8.24 $p < .05$)。

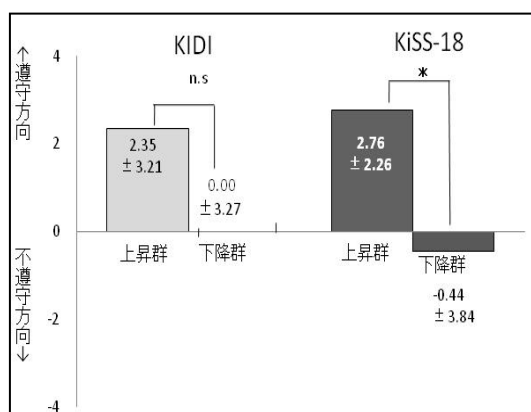


図6 服薬遵守性の变化

(ANOVA 検定 : * $p < .05$ ** $p < .01$ ns=not significant)

以下にプログラムを実施し、良好な経過をたどった一事例について報告する。

30代男性 20歳の頃、統合失調症を発症。服薬歴は10年以上。生活リズムの乱れ、服薬中断により幻覚・妄想状態となり、調子を崩し入退院を繰り返していた。今回、プログラムの実施にあたり行った事前面接では、ニーズとして「薬の効き方」「副作用への対処法」「人づきあい、どう相談するか」があがった。

全8回を通じて、積極的な参加態度であった。以前は副作用のため、「ただ飲まされている感じ」と服薬に対して、やや否定的な構えがあったと振り返る。薬理作用のアニメーションを見て、「頭の中でどのように薬が働いているのかが分かった」と腑に落ちた様子であった。また、再発のサインとして、「訳もなくイライラする」「部屋に引きこもる」ことを挙げ、以前は家族に相談することもなく、我慢して調子を崩し一気に爆発といったパターンであったと発言している。またストレス対処として、抑圧的で悩み・辛さを他者へ話すことが出来ず全てを一人で抱え込んでいた。

体験・思いの共有については、「苦手だったが、慣れて話しやすくなった」と、自身の対処可能性に関しても気づきが得られた様子であった。事后面接でプログラムに対して概ね高評価であり、特に「話ができること、話をすることは弱いことではなく、調子を維持するためには必要なこと」という認識の変化がみられた。その後、しばらくして調子が不安定となるが本人より筆者に相談を求めてきた。他者からのサポートを自発的に受けるといことが可能となり、状態は安定、退院となった。現在は施設へ入所し、単身生活に向けて生活訓練を受けている。また効果測定では、服薬遵守(DAI-10)は、実施前後とも服薬遵守であった。疾病・薬物知識度(KIDI)は、18点から満点の20点上昇し、社会的スキル・対人関係能力(KiSS-18)は、63点から68点という上昇の変化量を示していた。

【 考察 】

慢性期統合失調症患者の特性には、意欲低下、感情の鈍さ、周囲への無関心、ひきこもりなどがあり、基本的な生活だけでなく、対人関係での障害が社会的自立を難しくさせている。今回作成したプログラムには、従来の心理教育に加えて対象者全員に事前事後に面接を行った。そこで得られた対象者の困っている点を中心に取上げた。プログラムでは訴えの内容をできるだけグループ内で共有できるように促した。対象者は自身の病気の苦しかった体験を言語化し、または他者の体験を聞いた上で、それを病気の症状として焦点化して知識を習得した。さらに症状への具体的な対処方法を実際に繰り返し練習し、スキルの習得を図った。その結果、プログラム実施後には、疾病・薬物の知識と社会的スキルに向上が見られ、対象者の服薬遵守者数も増加していた。知識面が向上した要因として考えられるのは、筆者が事前面接で対象者の困っていることを把握していたため、対象者の関心の高い点に絞った知識伝達をしたことが考えられる。社会的スキルが向上した点についても、実施前に得られている対象者の困っていることをグループ内で話題にし、全員で

対処方法案を出し合い、練習をしたことが影響しているのではないかと考えられる。さらに対象者に対して繰り返しエンパワーメントを行い、その対処行動を促進した。服薬遵守性とは、薬に対する効果や副作用を自覚的満足度としてとらえることである。今回、プログラムを実施し、社会的スキルが向上すると、特に服薬遵守の方向への変化が認められた。このことは前述した事例とも併せて考えると、薬に対する抵抗感や不安感を吐露しやすいグループの場が、対象者同士の感覚を共有する体験となり、服薬の重要性の認識が深まったためと考えられた。病状の安定だけでなく社会的スキルの獲得までを視野に入れた、より個別的・主体選択的なオーダーメイド型の心理教育プログラムを行うことにより、慢性期統合失調症で長期入院中の患者のQOLの向上、地域社会での自立を促進する要因となりうることが予想された。

【 まとめ 】

本研究で、慢性期統合失調症者の社会的自立を支援するには、患者の関心が高い点を把握して焦点づけて介入すること、また問題解決のための行動は繰り返し練習することが重要であると考えられた。しかし今回の研究では、事前事後の面接を含めても患者一人当たり3ヶ月1クールのプログラム実施であった。今後の展開としては、患者に3クール(9~12ヶ月)程度のプログラム継続と、1クール終了時毎の個別(評価)面接を導入して、経過と変化を追跡・検討していきたいと考えている。

【 付記 】

本研究を実施するにあたり、医療法人卯の会 新垣病院 新垣元院長をはじめ職員の皆さま、大学院生のご協力をいただきました。また、調査・プログラムにご協力いただきました対象者の皆さまに深謝いたします。

【 文献 】

後藤雅博：心理教育の歴史と理論．臨床精神医学 30(5): 445 - 450, 2001

【 経費使途明細 】

調査集計・統計処理ソフトウェア (SPSS Statistics 17.0)	160,650
参考書籍購入費 (SPSS マニュアル, 他 3 冊)	12,580
質問紙購入・作成費用(50名×2回 100名分)	45,200
データ入力, プログラム実施補助 学生アルバイト謝礼 (5000×30回)	150,000
患者配布用テキスト作成・印刷代金	54,500
セミナー会場物品購入代 (テーブルクロス, ケーブル, など)	7,719
合 計	430,649