
投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する
退院後の心理教育効果

**Effects of psychoeducation following hospital discharge as
realized by patients with schizophrenia admitted to a
psychiatric emergency ward**

清水 純¹⁾ 更田 新太郎²⁾ 山下 敬³⁾ 村瀬由貴¹⁾

Jun Shimizu ¹⁾, Shintaro Fuketa ²⁾, Satoshi Yamashita ³⁾, Yuki Murase¹⁾

1. Department of Nursing, Kyoto Koka Women's University, Kyoto, Japan

2. Kyoto Prefectural Rakunan Hospital, 3. Japanese Red Cross Otsu Hospital

Received Dec 20th 2013; revised July 20th, 2013; accepted August 15th 2013

Abstract

The present study objective was to determine the effectiveness of psychoeducation following discharge from the hospital among patients with schizophrenia who were admitted to the psychiatric emergency ward. During the study period, we conducted semi-structured interviews (mean duration, 23 minutes) with 6 patients and transcribed the interview contents. Data from the interview were then coded and analyzed using a qualitative inductive analysis. We extracted 16 (subcategories) and 4 [categories]. Extraction of the three categories of promote opportunities to gain insight into the disease, peace of mind regarding treatment, and recurrence prevention indicated that continuation of psychoeducation following discharge was effective. In addition, with regard to psychiatric emergency nursing methods, the secondary effect revealed that early intervention to promote self-management of medication and cognitive function rehabilitation can contribute to the effective implementation of psychoeducation.

Key words: psychiatric emergency ward, psychoeducation, post-discharge results

I. 緒言

精神科において、薬物療法は治療の主体であり、退院後も継続的な服薬が必要となる。しかし、統合失調症をはじめとする精神疾患は、病識の欠如や認知機能の障害をきたしやすいという特徴があり、継続した服薬については、特に困難な状況が生じやすい疾患である。このため、退院後に服薬中断する傾向にあり、再発や再入院につながる要因となっている(大熊ら,1970) [1]。そこで、服薬アドヒアランスの向上や病識の獲得を目的とし、心理社会的な治療を加味した「心理教育」が行われている(Gaebel.W,1997) [2]。近畿圏内におけるA単科精神科病院 B精神科救急病棟(以下、B病棟とする)においても 2009年(平成21年)6月から、統合失調症で入院した患者に対して、心理教育を実施している。心理教育プログラムの内容については、「病気について」「病気の経過と治療法について」「薬について」「再発予防について」4回のセッションを1クールとし、参加人数は5名程度、1回あたり60分程度の実施時間で行っている。これらは通常、セミクロウズド方式と呼ばれる従来の心理教育プログラムとほぼ同内容である。

心理教育の効果については、服薬の受け止め方を促進するためのひとつの支援になることや、病識の改善につながる事が明

らかとされている(松田,2008[3];桑原ら,2010[4])。B病棟で実施している心理教育においても、心理教育実施前後に参加者にアンケート調査を行い、これらの結果と同様に、病識の獲得や服薬の必要性について、ある程度の改善が得られることを体験の中から実感している。

しかし、これまでの先行研究を概観すると、入院患者への心理教育が服薬アドヒアランスの向上や病識の獲得に効果があることは報告されているが(永江ら,2009[5];佐藤ら,2007[6];苔米地ら,2008[7])、これらは入院治療中という限定的な場面での評価として取り扱ったものである。したがって、心理教育が退院後の生活にどのような効果を果たしているのかという継続した効果を追従する検証が不十分であることが考えられる。この点について、わが国における心理教育は、現在精神科臨床に普及しつつある段階であるために、成果研究が少ないことが指摘されている(松田,2009[8])。このようなことから、心理教育の効果が退院後の生活において、どのような効果をもたらしているのかに焦点をあて、継続性のある評価の手立てとして検証する必要があると考えられる。

そこで本研究においては、入院中に実施した統合失調症患者への心理教育の退院後における効果に着目し、当事者へのインタ

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

ビューを行うことによって、心理教育における継続効果のひとつの評価としたいと考える。

II. 研究目的

精神科救急病棟で入院中に実施した統合失調症患者への心理教育の退院後の効果について明らかにする。

III. 研究の意義

統合失調症で入院中に実施した心理教育の退院後の効果について明らかにすることは、これまでの心理教育プログラムの評価の一助となり、今後の心理教育プログラム内容の充実と看護実践能力の向上を図るうえでも重要である。

IV. 用語の定義

1. 心理教育：

服薬アドヒアランスの向上や病識の獲得を目的として、統合失調症患者の当事者グループに対し、疾患や薬物の作用と副作用に関する正しい知識を提供する。グループ内でそれぞれの患者が体験を共有できるようにグループダイナミクスの要素を加味した心理社会的なアプローチとする。セミクローズド方式で行われる集団心理教育とする。

2. 服薬アドヒアランス：

患者の積極的な意思をもって行う服薬行動とする。

V. 研究方法

1. 研究デザイン：

本研究は、精神科救急病棟に入院した統合失調症患者の心理教育の退院後の効果について、研究対象者の語りを記述することによって明らかにする帰納的アプローチによる質的記述的研究である。

質的記述的研究は、イーミック(内部者)の視点から現実を明らかにすることを目的とするものであり(グレッグら, 2007[9])、本研究においても研究デザインにこれを採用した。

2. 研究対象者：

近畿圏内における単科精神科病院精神科救急病棟に統合失調症にて入院し、心理教育を実施した患者 10名程度。

1) 選定基準

① B病棟入院中に心理教育と合わせて服薬自己管理を実施した統合失調症患者

② 退院後も A病院に外来通院しており、退院後 3～6 か月経過した統合失調症患者

2) 除外基準

① 個別で心理教育を行った統合失調症患者

② 統合失調症以外の精神疾患ならびに精神障害で心理教育を行った患者

3. 研究期間

2010年5月～2010年11月

4. リクルート方法

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

研究対象者については、研究対象施設である病院の主治医や外来看護師などに協力を依頼し、情報提供を受けて研究対象者の選定を行った(特に研究への参加を行うことによって病状への影響に配慮した)。

研究対象者には、口頭および文書にて、本研究の目的や方法、プライバシーの保護、匿名性の保証、研究参加は自由意志であること、逐語録の取り扱いを慎重に行うこと等の説明を行う。同意が得られた統合失調症患者を研究対象者とする。

5. データ収集方法

1) 一般属性：

年齢・性別・精神科救急病棟での入院期間・退院後の経過期間などを一般属性として質問する。

2) 面接内容：

心理教育を受けたことによる病気や服薬に対する受け止め方、退院後の日常生活での効果や印象に残っていることなどについてインタビューガイドを作成し、半構成的面接法にて実施する。

インタビューガイド：

- ① あなたの病気や症状について理解することで、役に立っていることについてお聞かせください
- ② あなたの病気の経過や治療法について理解することで、役に立っていることについてお聞かせください

③ 薬の作用・副作用について理解することで、役に立っていることについてお聞かせください

④ 再発の原因やあなたの再発サイン・ストレス対処法について理解することで、役に立っていることについてお聞かせください

3) 面接方法：

面接時間は 30 分程度(場合によっては複数回を予定)とし、実施については、研究対象者の外来診察日やその他の希望日に合わせて、個室などプライバシーの保たれた場所にて実施する。

6. データ分析方法

面接を録音した IC レコーダーから逐語録を作成しデータとする。研究テーマに関連のある心理教育の退院後の効果に着目しコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化し、カテゴリー間の関連性を検討する。各カテゴリー、サブカテゴリーについてはカテゴリーネームをつけて抽出する。また、分析過程においては、研究者間で繰り返しメンバーチェックを行い、さらに質的研究の分析に長けた研究者から適宜スーパーバイズを受け、データの信頼性の向上に努める。

VI. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、以下の内容で倫理的配慮を行った。

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

1. 研究対象者に研究の趣旨と方法について説明し、研究への参加は自由であり、拒否する権利や途中棄権の権利があること、それらによって不利益が生じることはないこと、また公表の方法や匿名性と守秘の保証などについての説明を行う。
2. 面接の実施が研究対象者の負担にならないよう、研究対象者と相談しながら面接場所や日時を決める(外来受診日など可能な限り研究対象者のスケジュールに応じて調整する)。
3. 研究参加により病状に影響が生じた場合、医師への診察を依頼し研究を中断するなど配慮を行うことを説明する。
4. 面接の前に、研究対象者があらかじめインタビューガイドを確認できるよう配慮した。
5. 面接の場所は、他の人には聞こえない静穏な場所で行う。
6. 面接の内容を録音されたくない場合は、希望に沿い、面接内容のメモをとらせていただくことを説明し、了解を得る。
7. 個人や個別の出来事が特定されないように、データの加工を行うことで匿名性を保持し、研究のデータや結果は、目的以外に使用しないことを説明する。
8. ICレコーダーによって録音されたデータは研究者のみが取り扱い、視聴することとし、研究終了時には得られたデータ(録音データや記録文書、メモ等)を処分することを説明する。
9. 研究対象者には、研究参加による費用は発生しないことを説明する
10. 本研究は、研究対象施設の教育活動委員会の承認を得て実施する。

Table 1. 研究対象者の属性

	年齢	性別	入院期間	退院経過日数
A氏	27歳	男性	135日	210日
B氏	32歳	男性	62日	143日
C氏	36歳	男性	99日	24日
D氏	38歳	男性	93日	18日
E氏	39歳	男性	88日	126日
F氏	41歳	男性	59日	70日

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

Table 2. カテゴリー・サブカテゴリー分類

カテゴリー	サブカテゴリー
病識獲得機会の促進	幻聴消失の自覚
	症状理解による病気への認識の深まり
	病気の受け止め方の変化
	グループワークによる個人的体験から一般化への転換
	日常生活でのセルフチェック
治療への安心	薬の効果の実感・必要性の理解
	薬の知識（作用・副作用）の深まり
	服薬中断による再発の恐れ
	病気の経過を把握することでの安堵感
再発予防	再発サインの自覚
	医師への相談
	ストレス対処法の希薄
副次的効果	パンフレットの視覚的効果
	日常生活のゆとりと周囲への配慮
	認知機能リハビリテーションへの興味と関心の高まり
	服薬自己管理の習慣化

Ⅶ. 結果

研究対象者は、27歳～41歳の男性統合失調症患者6名であり、面接時間は平均23分(最短16分～最長38分)であった(Table. 1)。逐語録から抽出したコード数は354コードで、これより16個のサブカテゴリー、4個のカテゴリーを抽出した(Table. 2)

Ⅷ. 考察

本研究において、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、研究対象者が語った内容を「 」で表記する。なお、語りに補足が必要な場合は()を使用した。

1. 【病識獲得機会の促進】について

《幻聴消失の自覚》《症状理解による病気への認識の深まり》《病気の受け止め方の変化》《グループワークによる個人的体験から一般化への転換》《日常生活でのセルフチェック》によるサブカテゴリーから【病識獲得機会の促進】としてカテゴリーを抽出した。

「幻聴がガーッとと言われることがなくなったので、すごく生活しやすくなった」との語りから、研究対象者は、統合失調症であると病気の自覚を持つよりも、まず症状についての理解を深めていることが明らかとなった。これは多様な統合失調症の症状の中でも、特に主観的に自覚しやすい症状

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

が幻聴であるためと考えられる。そして、《幻聴消失の自覚》をすることが《症状理解による病気への認識の深まり》へとつながることが推察された。また、グループワーク形式で実施することで、「同じような(病状をもつ)人が他にもいるんだっていうので、他の人の症状(幻聴があること)を聞いて安心した」との語りは、《グループワークによる個人的体験から一般化への転換》として、これまで症状が個人的体験でしかなかったものから、心理教育の場において、互いに言語化し共有することで、「(心理教育を受けて)自分の病気がどういものか見直すことができた」との《病気の受けとめ方の変化》をもたらしたと考えられる。これらの効果により、集団で行う心理教育での相互作用援助(佐伯ら, 2006[10])としての学習効果を得る機会になったと考えられる。また、「自分と向き合って、客観的に自分の状態をみれるようになったんで(心理教育が)、役立っている」との語りは、《日常生活でのセルフチェック》への動機づけとして、心理教育が継続的に効果をもたらした結果であるといえる。桑原ら(2010) [11]の報告からも精神科救急病棟での入院中の統合失調症患者に対する心理教育が病識の改善につながるとされており、本研究においても【病識獲得機会の促進】として、同様の結果が得られたと推察される。

2. 【治療への安心】について

《薬の効果の実感・必要性の理解》《薬の知識(作用・副作用)の深まり》《服薬中断による再発の恐れ》《病気の経過を把握することでの安堵感》によるサブカテゴリーから、【治療への安心】として、カテゴリーを抽出した。

「薬の効果と意味がわかって、飲んでるのですごい理解できます」《薬の知識(作用・副作用)の深まり》、「薬のおかげで安定して生活を送れている」《薬の効果の実感・必要性の理解》は、【治療への安心】という肯定的な結果をもたらしていた。研究対象者は、心理教育を行うまでの様々な治療場面において、医師や看護師らとの関わりの中から、薬の効果についてある程度は実感していると考えられる。それが、心理教育で病気の経過について説明することで、治療に対する不安を軽減し、《病気の経過を把握することでの安堵感》を得ることにつながっていた。さらに心理教育に参加することによって、薬や病気の知識を強化する機会となり、退院後の生活においても研究対象者の知識として還元されたと思われる。一方で、松田の報告(2008) [12]によると入院患者は服薬に対してアンビバレントな状態でありながらも徐々に改善するとの指摘があるが、本研究では薬についての否定的な意見は聞かれなかった。むしろ

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

る、「薬を飲まないと絶対に再発すると思います」との発言は、《服薬中断による再発の恐れ》を懸念しての肯定的な意見そのものであった。このことから、松田(2008) [13]の指摘するアンビバレントな状態からポジティブな状態へと意識が変容していく過程には、【治療への安心】を常に意識した入院生活とこれに応じた関わりが、いかに重要であるかということを経験者、研究者の両者に再認識させる好ましい結果であった。

3. 【再発予防】について

《再発サインの自覚》《医師への相談》《ストレス対処法の希薄》によるサブカテゴリーから、【再発予防】として、カテゴリーを抽出した。

研究対象者は、「イライラしてくると再発サインではないかと思う」「ラジオやテレビの声を聞いて自分が話しかけられている気になる」と《再発サインの自覚》をある程度実感することができていた。そして、何かしらの再発サインを察知したときには、「とにかく先生に相談します」と《医師への相談》が主な【再発予防】の対処行動として挙げられていた。精神科救急病棟においては、非自発的入院患者が多くを占めるが、治療関係の確立に向けた取り組みの重要性やその成果を改めて認識することができた研究対象者の語りであった。しかし、

患者からはストレス対処法に関する具体的な意見は少なかった。これは本研究の対象者が退院後7か月以内の患者であり、時間的な経過の中から再発に関与するようなストレスイベントに遭遇していないことも考えられる。一方で統合失調症患者のストレス脆弱性が多いの先行研究によって指摘されており、ゆえに、《ストレス対処法の希薄》な一面としても捉えられる。松田(2009) [14]は、統合失調症患者を対象とした心理教育に関する研究は、各々の研究者によってプログラムが異なるだけでなく、評価の視点も多様であると述べている。このことから、今後長期的な経過を通して評価を行っていく必要がある。

4. 【副次的効果】について

《パンフレットの視覚的効果》《日常生活のゆとりと周囲への配慮》《認知機能リハビリテーションへの興味と感心の高まり》《服薬自己管理の習慣化》によるサブカテゴリーから、【副次的効果】として、カテゴリーを抽出した。

心理教育で使用するパンフレットには、病気や症状の経過などについて絵や図を用いて表している。視聴覚的教育方法は学習者の興味を高め、学習への動機づけを図ることができるといわれている(伊藤ら, 2009) [15]。そのため認知機能障害がある研究対象者にとっては、視覚的に物事を

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

把握することで、「(心理教育のパンフレットを思い出しながら)ドーパミンとかおもしろかったし、ダムが崩れないようにとか色々考えるようになりました」と、「パンフレットの視覚的効果」として、確認できたと考えられる。

また、「親に苦勞をかけている」「家で手伝いしています」という発言が聞かれた。これは、症状の安定した時間的な経過の中で、「日常生活へのゆとりと周囲への配慮」ができるようになっていると考えられる。その他にも退院後デイケアに通所している数名の研究対象者からは、「(認知機能リハビリテーションにより)記憶力が向上した」との発言が聞かれた。A病院では外来通院中(デイケア参加者)に認知機能リハビリテーションプログラムを行っているが、「認知機能リハビリテーションへの興味と感心の高まり」により、入院中から早期に実施することで、より効果的な心理教育を行ううえでの一助になると考えられた。

さらに、入院中服薬自己管理を行ったことにより、「服薬カレンダーを使っている」「服薬が生活の中に溶け込んでいる」という発言があり、「服薬自己管理の習慣化」を通して、心理教育との相互作用により、服薬アドヒアランスの向上につながったと考えられる。従来B病棟において、服薬自己管理を心理教育終了後に導入していた経過がある。この順序を入れ替え、心理教育

に先だって服薬自己管理を開始することで、患者が心理教育へ参加するに当たっての課題を明確にし、より効果的な心理教育の実践への手立てとなることが示唆された。

5. カテゴリー間の関連性についての考察

池淵ら(1998) [16]は、服薬および症状自己管理モジュールを心理教育に取り入れており、このことが両者を補完しあい、より効果的な心理教育効果を得ることを指摘している。B病棟における心理教育プログラムは、この両者を一部併用した内容であり、これらが抽出した【病識獲得機会の促進】【治療への安心】【再発予防】【副次的効果】の4つのカテゴリーへと関係していることが伺えた(Fig. 1)。特に、【病識獲得機会の促進】【治療への安心】【再発予防】に関しては、各カテゴリーが補完しあい相互作用として、研究対象者の退院後の心理教育の継続的な効果をもたらすものといえる。このために、入院生活の様々な場面でこれらのカテゴリーを意識しながら、看護ケアを提供することが必要となるだろう。

Mitlova. I(2000) [17]は、統合失調症患者が抗精神病薬に対して否定的態度をとる理由に、副作用があることを報告しているが、Gaebel. W(1997) [18]は、この他にも治療者や家族の行動が影響する複雑な現象であることを明らかとしている。こういった

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

複合的な原因を踏まえ、松本(2013) [19]の示唆する個別心理教育や、家族を対象とした心理教育(鈴木ら, 2004) [20]といったプログラムを組み合わせることが必要であると思われた。一方で【副次的効果】から得られた、《パンフレットの視覚的効果》や《認知機能リハビリテーションへの興味

と感心の高まり》、《服薬自己管理の習慣化》は、病識の獲得や服薬アドヒアランスの向上をねらいとした心理教育をより強化させる有効な治療的介入因子であり、精神科救急看護の新たな知見として、今後取り組むべき課題であると思われた。

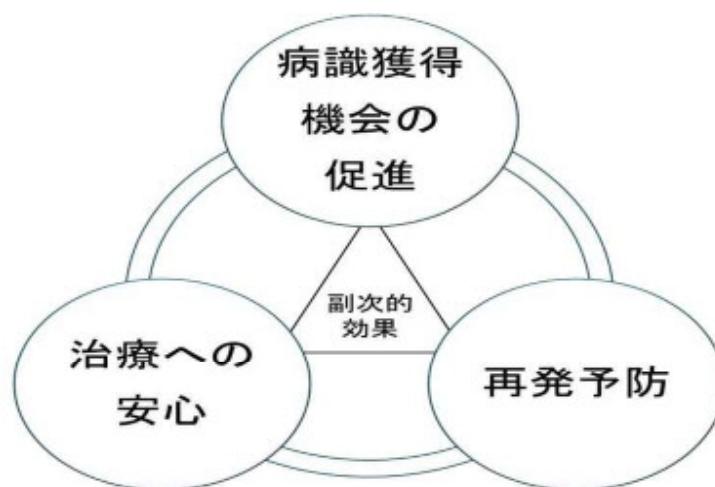


Fig1. 精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する心理教育の退院後の効果 関連図

IX. 結語

本研究において、心理教育は研究対象者の語りから、【病識獲得機会の促進】【治療の安心】【再発予防】【副次的効果】、4つのカテゴリーと16のサブカテゴリーが抽出され、これらのカテゴリーから、退院後も継続した効果があることが明らかとなった。また、今後心理教育を効果的に行ううえで、服薬自己管理や認知機能リハビリテーションの早期導入が有効であるとの示唆を得た。

X. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、研究対象者の属性を集団で心理教育に参加した統合失調症患者としており、心理教育の継続効果における評価として示唆を得たが、あるひとつの研究対象施設でのデータ収集を実施しており、一般化を図るには限界がある。今後は、個別での心理教育や退院後の時間的な経過など研究対象者の属性を考慮し、システマティックな検証を重ねていき、心理教育効果の評価に対して、より多角的な視点で深めていくことが必要である。

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

謝辞

本研究を行うにあたり、貴重な体験や思いを話してくださった研究対象者の方々に深謝いたします。

本研究は、2013年日本精神科看護学会(第38回日本精神科看護学術集会)で発表した論文を加筆・修正したものである。

<文献>

- [1]大熊輝雄,間悦男,&沢要一.(1970).精神分裂病の再発に関する一実態調査.精神医学,12, 949-958.
- [2]Gaebel.W.(1997).Towards the improvement of compliance: the significance of psycho-education and new antipsychotic drugs, IntClin psychopharmacol.12(1),37-42.
- [3]松田光信.(2008).心理教育を受けた統合失調症の「服薬の受け止め」.日本看護研究学会誌 31(4), 15-25.
- [4]桑原真人,宮尾祐次,塩川智代他.(2010).精神科救急病棟における心理教育の効果.第41回日本看護学会論文集(精神看護),173-175.
- [5]永江誠治,花田裕子.(2009).精神科看護における服薬アドヒアランス研究の現状と課題.保健学研究,22(1),41-50.

- [6]佐藤史教,小山明美,長岡里子.(2007).精神科急性期入院者に対する心理教育プログラム施行による病識の変化.第38回日本看護学会論文集(精神看護),108-110.
- [7]苫米地賢司,小山明美.(2008).心理教育プログラムによる病識の変化.第39回日本看護学会論文集(精神看護),140-142.
- [8]松田光信.(2009).統合失調症患者に対する心理教育を用いた介入研究の文献レビュー.神戸常盤大学紀要,創刊号.17-30.
- [9]グレッグ美鈴,麻原きよみ,横山美江.(2008).よくわかる質的研究の進め方・まとめ方,看護研究のエキスパートをめざして.医歯薬出版株式会社.
- [10]佐伯幸治,赤城いちよ,浮ヶ谷幸子他.(2006).統合失調症患者への集団心理教育の効果と影響と与える要因の研究(第1報),第37回日本看護学会論文集(精神看護),148-150.
- [11]前掲書[4]
- [12]松田光信.(2008).急性期統合失調症患者に対する看護介入としての心理教育プログラムの開発過程.日本看護研究学会誌,31,91-99.
- [13]前掲書[12]
- [14]前掲書[8]

投稿精神科救急病棟に入院した統合失調症患者が実感する退院後の心理教育効果

- [15]伊藤順一郎,土屋徹編.(2009).あせらず・のんびり・ゆっくりと[改訂新版]自分の夢・希望への一歩.NPO 法人地域精神保健福祉機構,コンボ.
- [16]池淵恵美,納戸昌子,吉田久恵他.(1988).服薬及び症状管理モジュールを用いた心理教育の効果,精神医学.40(5),543-546.
- [17]Motlova.L(2000).Psychoeducation as an indispensable complement to pharmacotherapy in schizophrenia pharmacopsychiatry.33(1),47-48.
- [18]前掲書[2]
- [19]松本賢哉,下里誠二,水野恵理子.(2013)心理教育が統合失調症患者の病識にもたらす効果—個別心理教育による各場面の分析から—,日本精神保健看護学会誌 22(1), 29- 38.
- [20]鈴木美穂,&森千鶴.(2004).統合失調症における家族の協力度・困難度・理解度の認識の比較.山梨大学看護学会誌, 2(2), 45- 50.