様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５ 年 １０ 月 ２５ 日現在

機関番号：３４４３９
研究種目：挑戦的研究（萌芽）
研究期間：2017～2022
課題番号：１７Ｋ１９８５６

研究課題名（和文）統合失調症の未治療期間の短縮にむけたゲートパーソンのための簡易包括尺度の開発

研究課題名（英文）Development of a Simple Comprehensive Scale to Reduce the Untreated Duration of Schizophrenia for Gate Persons

研究代表者
笹本　美佐（Sasamoto, Misa）

千里金蘭大学・看護学部・教授

研究者番号：７０５６８１０４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は，思春期に統合失調症を発症した生徒の未治療期間の短縮化を図るための精神症状および心理社会的側面を含めた包括的な評価ツールの開発を目的とする．
精神症状については，11項目からなるPRIME－Jスクリーニングを採用した．身体的，心理的，社会的側面に関しては，思春期に統合失調症を発症した者に半構成的面接を行い，内容分析により身体的側面4項目，心理的項目9項目，社会的項目5項目を抽出した．また，評価は合計点数が高いほどハイリスク状態となるよう，PRIME－Jスクリーニングと同様に6段階に分けて配点した．今後，身体的，心理的，社会的側面に関しては，妥当性および信頼性の検証が必要である．

研究成果の学術的意義や社会的意義
統合失調症の未治療期間が生活機能や社会機能の障害の改善に関与していることが指摘されている．そのため，未治療期間の短縮化を図ることが重要になるが，統合失調症の場合は，当事者もその家族も病識を持ちにくいことやスティグマ等により自主的な受療行動につながりにくい．
そこで，当事者の身近にいるゲートパーソンとなる職種，学校保健関係者や保健師などがアセスメントできる簡易的な包括尺度を開発することで早期発見や介入が可能となり未治療期間の短縮化および家族の精神的負担の軽減に寄与できる．

研究成果の概要（英文）：This study aims to design a straightforward and comprehensive assessment tool for adolescents with schizophrenia to effectively decrease the duration of untreated schizophrenia. The assessment involves evaluating psychiatric symptoms and psychosocial factors. Psychiatric symptoms were assessed using the 11-item PRIME-J screening. Additionally, semi-structured interviews were conducted with adolescents who experienced schizophrenia, focusing on physical, psychological, and social factors. From the gathered information, four physical items, nine psychological items, and five social items were identified. The developed scale consists of 6-point scales aligned with the PRIME-J screening, where a higher total score indicates a higher risk status. Future studies will focus on validating and ensuring the reliability of evaluating the physical, psychological, and social aspects.

研究分野：看護学

キーワード：統合失調症　未治療期間　評価ツール

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

統合失調症の未治療期間の短縮にむけたゲートパーソンのための簡易包括尺度の開発

１．研究開始当初の背景

近年は 1.5 次予防といえる，精神病につながりやすい症候を早期に発見し専門家につなげることで発症を防止する実践が見られるようになっている．この発症危険状態への早期介入への試みは，豪州や欧米を中心に実施され一定の効果を挙げている（水野ら,2009）．しかし，日本においては初回エピソードの患者の未治療期間（duration of untreated psychosis：DUP）の平均は 20.3 ヶ月で，緒外国における概ね１年と比較すると長いと言える（武士，山口，水野，2013）．

また，DUP の長期化は①治療抵抗性の増大，②症状の重症化，③社会機能や QOL の低下を招くことが指摘されている（Perkins,2005）ため，統合失調症の予後の改善に向けて DUP の短縮化に積極的に取り組む必要がある．

しかしながら，統合失調症患者は病識をもちにくいことや家族が病気と認識しない場合があること，さらにはスティグマ等により自主的な受療行動につながりにくいといわれている．そのため医療機関を受診しなくても，ゲートパーソンとなる可能性の高い学校保健に従事する者，保健師や訪問看護師などが，精神疾患の早期サインや症状だけでなく，受療行動の阻害要因となる心理・社会的側面を含めて包括的に評価する尺度を開発することで，早期発見・早期介入につながり DUP の短縮に寄与できると考える．

２．研究の目的

本研究は，統合失調症患者の社会機能や Quality of Life（QOL）の改善が見込める DUP の短縮化を図るために，専門家でなくても広くゲートパーソンになる職種が評価ツールとして活用できる，精神症状だけでなく身体的症状に心理社会的要因を含めた包括的な簡易評価尺度を開発することを目的とする．

今回は，社会機能障害の改善の重要性に鑑み思春期の統合失調症の未治療期間の短縮に焦点化してアセスメントするための評価尺度に取り組む．

３．研究の方法

１）精神症状の評価項目について

関連文献をもとに医師 3 名から聞き取りを行った結果，11 項目からなる PRIME(Prevention through Risk Identification，Management，Education)−J スクリーニングを採用した．その理由の１点目は，精神病の前駆症状評価の妥当性の高さが確認されている Structured Interview for Prodromal Syndromes（SIPS）を開発した Yale 大学の Miller らによって，簡便にスクリーニングすることを目的に開発されたのが PRIME-Screen であり，これをもとに作成された PRIME−J の妥当性も確認されている（小林ら，2009）ためである．２点目は，自記式の評価尺度であるため表現が専門家でなくても分かりやすいことである．

２）身体的・心理的・社会的側面の評価項目について

児童思春期専門治療病棟を有する精神科病院を中心に研究協力依頼を行い，①思春期に統合失調症を発症し 3 年～5 年を経過している，②症状が安定しており主治医から面接許可が得られる，の２点の条件を満たしている 5 名を研究参加者として，半構造化面接を行った．

４．研究成果

研究参加者は，男性 4 名，女性 1 名，平均年齢 21.6±1.0 歳，初診時の年齢 18.2±1.3 歳であった.

内容分析の結果，157 記録単位が抽出された．身体的側面は 5 カテゴリーで 40 記録単位（25.5%），心理的側面は 10 カテゴリーで 68 記録単位（43.3%），社会的側面は 5 カテゴリーで 49 記録単位（31.2%）であった.

表１．身体的・心理的・社会的側の一覧

	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位（%）
身体的側面	身体症状 20（12.7）	睡眠障害	5（3.2）
		頭痛	4（2.5）
		腹痛	2（1.3）
		呼吸のしづらさ	2（1.3）
		動機	2（1.3）
		手の振戦	2（1.3）
		めまい・立ち眩み	1（0.6）
		嘔吐・吐気	1（0.6）
		ふらつき	1（0.6）
	身体的違和感 8（5.1）	どことは言えないがなんかおかしい	3（1.9）
		頭に感じる違和感	2（1.3）
		体幹に感じる違和感	2（1.3）
		消化器に感じる違和感	1（0.6）
	感覚過敏 4（2.5）	聴覚	3（1.9）
		視覚	1（0.6）
	食欲と食行動の変化 3（1.9）	空腹感の喪失による食摂取量の低下	2（1.3）
		食欲と関係なく口にものを運ぶ	1（0.6）
	今まで体験したことのない感覚 5（3.2）	漠然とした感覚	3（1.9）
		非現実的な感覚	2（1.3）
心理的側面	悲観的思考の優位性 4（2.5）	過去の辛かったことばかり思い出す	3（1.9）
		悪くなっているとしか考えられない	1（0.6）
	衝動性の高まり 9（5.7）	常にイライラして暴れる	5（3.2）
		自傷行為	2（1.3）
		とっさに包丁とか持っている	1（0.6）
		死ねって言うことだと感じる	1（0.6）
	不安感 7（4.5）	どうなるのだろうという不安	4（2.5）
		何が起こっているのだろうという不安	3（1.9）
	落ち着かなさ 5（3.2）	常に落ち着かない感じ	3（1.9）
		じっとしておられず動き回る	2（1.3）
	思考の混乱 6（3.8）	考えがまとまらない	4（2.5）
		考えると頭の中がごちゃごちゃになる	3（1.9）
	集中力の低下 9（5.7）	集中できない	5（3.2）
		勉強が手につかない	4（2.5）
	『楽』の感受性低下 6（3.8）	楽しいと感じることはなくなった	3（1.9）
		今まで面白かったことも面白いと思えなくなる	3（1.9）
	緊張感の強化 8（5.1）	ちょっとしたことで緊張する	5（3.2）
		緊張していることが多い	3（1.9）
	気分の落ち込み 9（5.7）	うつっぽい感じ	8（5.1）
		澱んで重たい感じ	1（0.6）
	現実感の希薄化 5（3.2）	霧の中にいるもやもやした感じ	2（1.3）
		生きている感覚がない	2（1.3）
		何が本当かわからない	1（0.6）
社会的側面	生活の乱れ 7（4.5）	1日中ダラダラして過ごす	2（1.3）
		時間が分からなくなる	2（1.3）
		夜中心の生活になる	3（1.9）
	対人関係上の障害 14（8.9）	人の視線が気になる	5（3.2）
		人と関わるのが怖い	4（2.5）
		音が混ざって目の前の人との会話ができなくなる	2（1.3）
		相手の言っていることが分からなくなる	2（1.3）
		相談しようと思ってもうまく表現できない	2（1.3）
	親との衝突 7（4.5）	分かってもらえない苛立ち	4（2.5）
		喧嘩になるので親には知られたくない	3（1.9）
	孤独感 8（5.1）	対人関係が疎になる	5（3.2）
		居場所がない感じ	3（1.9）
	精神科受診の回避 13（8.3）	できたら精神科にはいきたくない	4（2.5）
		親の反対	4（2.5）
		精神科受診への羞恥	3（1.9）
		出現している症状は時期が来れば治まると自分に言い聞かせる	2（1.3）
			n=157

抽出したカテゴリーを養護教諭の精神不調のある生徒の観察項目に関連する 4 文献と精神科医の意見を参考にして，精神症状と重複するカテゴリー，【今まで体験したことのない感覚】【現実感の希薄化】を削除し，最終的にカテゴリーを質問項目として，身体的側面 4 項目, 心理的項目 9 項目, 社会的項目 5 項目とした. また, 評価は PRIME-J スクリーニングと同様に 6 段階として，まったくあてはまらないを 0 点，とてもあてはまるを 6 点として段階的に配点し，加えて，その状態の持続期間について 1 ケ月以内を 7 点，1 ケ月～1 年を 8 点，1 年以上を 9 点配点し，合計点数が高いほどハイリ

スク状態となるようにした.

今後の課題として，身体的・心理的・社会的項目に関しては，追跡調査による妥当性を確認する必要がある．また，今回は思春期の発症に焦点化しているため，中学校または高等学校の養護教諭に使用してもらい使いやすさ等も検討していきたいと考える．さらには，成人期以降の対象者への汎用化も検討していく必要がある.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	水野　雅文 (Mizuno Masafumi) (80245589)	東邦大学・医学部・教授 (32661)	
研究分担者	小園　由味恵 (Kozono Ymie) (50583928)	安田女子大学・看護学部・准教授 (35408)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関