

平成 22 年 3 月 31 日現在

研究種目：基盤研究(C)
 研究期間：2006～2009
 課題番号：18592415
 研究課題名(和文) 心理教育を受ける統合失調症患者の服薬アドヒアランスおよび症状管理成果指標の開発
 研究課題名(英文) Development of an index for the outcome of medication adherence and symptom control in schizophrenia patients undergoing psychoeducation
 研究代表者
 松田 光信 (MATSUDA MITSUNOBU)
 神戸常盤大学・保健科学部・教授
 研究者番号：90300227

研究成果の概要(和文)：

本研究は、心理教育を受ける統合失調症患者の服薬アドヒアランスと症状管理に関する認識を説明する中範囲理論を構築し、これに基づき心理教育を評価するための成果指標を開発する目的で実施した。結果、13項目からなる服薬アドヒアランス尺度を作成し、尺度の安定性・内的整合性・構成概念妥当性のある程度証明した。今後の展望は、開発した尺度を用いて、心理教育の成果研究に着手すると共に、尺度の信頼性および妥当性の検討を重ねることである。

研究成果の概要(英文)：

This study was conducted to establish a middle-range theory to explain how schizophrenia patients undergoing psychoeducation recognize medication adherence/symptom control and develop an outcome index to evaluate psychoeducation based on the theory. We developed a medication adherence scale consisting of 13 items, and preliminarily verified its stability, internal consistency, and construct validity.

In the future, the outcome of psychoeducation should be investigated employing this scale, and its reliability and validity must be examined.

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
18年度	1,500,000	0	1,500,000
19年度	700,000	210,000	910,000
20年度	700,000	210,000	910,000
21年度	600,000	180,000	780,000
年度			
総計	3,500,000	600,000	4,100,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：心理教育、精神看護、アドヒアランス、尺度開発

1. 研究開始当初の背景

わが国の精神障害者施策は、ノーマライゼーションとリハビリテーションを理念とし、「入院医療中心から地域生活中心へ」と医療改革を推進している。そして、1997年の診療報酬改定では、集中的な治療と手厚い看護体

制によって患者を3ヵ月以内に退院へと導くことを目指す精神科急性期治療病棟が新設された。このような病棟を機能させるには、主に急性期精神病状態の患者の個人あるいは集団へのアプローチを併用して行う積極的な精神科リハビリテーションが必要であ

る。

代表的な精神疾患である統合失調症患者の一つの特徴は、思考内容や思考過程の障害により、外部からの情報が正しく受信されにくいことや病識を持ちにくいことが挙げられる。その結果、患者は入院生活から地域生活に戻ると自己判断で服薬を中断し、症状を再燃させることがある。したがって、患者がこのような状況に陥ることなく質の高い地域生活を送るためには、患者の服薬に対するアドヒアランスだけでなく、日常生活における症状の自己管理能力を高めることが重要課題である。そこで、近年の精神科領域では、一つの精神科リハビリテーションとして心理教育が注目されている。この心理教育には、単に情報や対処法を伝達するに留まらず患者やその家族の主観的側面を重視し、自律性を最大限に生かすことにより、患者が自分らしい生活を送る力量を身に付けるというエンパワーメント効果が期待されている。

そこで、心理教育が統合失調症患者の服薬アドヒアランスや症状管理にどの程度貢献し得るのかを包括的に評価するための指標を開発する必要があると考えた。

本研究の全体構想は、一つの精神科リハビリテーションとしてわが国に広がりつつある心理教育に着目し、それを受ける統合失調症患者の服薬アドヒアランスと症状管理を日常生活の観点から捉えた中範囲理論を構築し、これを理論基盤とした統合失調症患者に対する心理教育に関する成果指標を開発することによって、将来的には統合失調症患者に対する心理教育に関する成果研究へと発展させることであった。

2. 研究の目的

本研究の研究目的は、以下の二段階に分け、設定した。

(1) 心理教育プログラムを受ける統合失調症患者の服薬アドヒアランスおよび症状管理に関する中範囲理論を構築する。〈第一段階〉

(2) 統合失調症患者に対する心理教育成果指標を開発し、その信頼性と妥当性を検討する。〈第二段階〉

3. 研究の方法

〈第一段階〉

研究施設は、北陸地方および関西地方にある精神科急性期治療病棟を有する単科精神病院のうち、本研究への協力が得られた4カ所の施設とした。対象者は、統合失調症 (ICD-10 : F2) と診断を受けて精神科急性期治療病棟に入院中の患者のうち、本研究に同意した患者とし、心理教育実施前後に半構成的インタビューを実施した。そして、インタビューを通して得たデータを「服薬に対する

認識」「病気に対する認識」「自覚する症状」等の観点から帰納的に分析し、カテゴリーを抽出した。

〈第二段階〉

第一段階 (心理教育プログラムを受ける統合失調症患者の服薬アドヒアランスと症状管理に関する中範囲理論の構築) の結果と既存の関連文献に基づいて、94項目の心理教育成果指標 (服薬アドヒアランス尺度) 原案を作成した。次に、関西、北陸、九州の精神医療施設5施設の外来に通院する統合失調症患者を対象とし、服薬アドヒアランス尺度原案 (94項目) と既存の自記式 (Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)、薬に対する構えの調査票 (DAI-10)、疾病薬物知識度調査 (KIDI)) および他記式質問紙 (機能の全体的評定 (GAF)) を使用して調査した。分析方法には、I-T 相関分析、探索的因子分析 (主因子法・プロマックス回転) を用い、併存的妥当性を検討するために、各因子と他尺度との相関係数を算出した。また、信頼性を検討するために、Cronbach's α 係数の算出のほか、再検査法を用いて相関係数を算出した。

4. 研究成果

〈第一段階〉

対象者は、46名 (同意者41名、非同意者5名) であった。同意者のうちプログラムに参加した患者は37名であり、全セッションに参加した患者数は31名 (男性14名、女性17名)、撤回者6名 (脱落率16.2%) であった。撤回の理由は退院、転棟、治療によるものであり、いずれも本人の意思によるものではなかった。最終的に分析対象となった患者の平均年齢は、44.2歳であった。

結果、心理教育に参加した患者は、『服薬と病気の受け止めの過程』において、【悲観と楽観の彷徨】というコアカテゴリーで説明できる気持ちの揺れを経験していた。

心理教育に参加するまでの患者は、入院することや服薬させられることにより【医療者・家族への不信】を抱き、【普通の生活に戻れない病気】に罹ってしまったという不安を増大させていた。また、精神疾患をもつ患者は【普通の生活に戻れない病気】と認識しているにもかかわらず、医療者による患者への病気や治療の説明はあいまいなままであった。従って、患者は自分の状況が理解できないままに治療を受け、【薬に対する疑念と恐怖】を抱いていた。そして、【医療者・家族への不信】を募らせ、【普通の生活に戻れない病気】という不安を増大させていた。さらに、服薬や病気に関する【不十分な一般的・形式的説明】を受けることにより、患者は【薬に対する疑念と恐怖】を増大し【医療

者・家族への不信】を強めていた。

このように、心理教育に参加する前の患者は、四方を不安要素に包囲されることによって大切な自分を脅かされ、【誇りを傷つけられる】という経験をしていた。そして、患者は自分を保護するために他者による助言や他者そのものを拒絶していた。

心理教育に参加した患者の『服薬と病気の受け止めの過程』は、【説明の納得的理解と体験の融合】と【医療者・家族への信頼】を中心として、『服薬の受け止めの過程』と『病気の受け止めの過程』の円環に分かれて進展し次第に統合されるものであった。

患者の『服薬の受け止めの過程』は、心理教育に参加する前に抱いていた【薬に対する疑念と恐怖】から脱して【薬に対する信頼】へ、そして【服薬しながら普通の生活を維持・守る】へと認識を変化させていた。一方、『病気の受け止めの過程』は、心理教育に参加する前に抱いていた【普通の生活に戻れない病気】という否定的な認識から【普通の生活が出来る病気】へ、そして【病気をもちながら生きる】という認識へと変化させていた。この【病気をもちながら生きる】という認識は、【服薬しながら普通の生活を維持・守る】という認識からの影響を受けていた。

『服薬と病気の受け止めの過程』における患者の認識は、『服薬の受け止めの過程』と『病気の受け止めの過程』それぞれの円環の中で、前進と後退を繰り返しながら着実に進展していた。さらに、これらを通して患者の多くは、退院後の生活をイメージして具体的に【退院に向けての心構え】を始めるようになった。しかし、その一方では【退院に向けての気がかり】も併せ持っていた。

心理教育に参加する患者の『服薬と病気の受け止めの過程』は、これまで自らが服薬することや自らが病気であることを受け入れられずに立ち止まっていた位置から、次第にそれらを受け入れる方向へと前向きに変化していくが、その変化は決して一定方向に向かって安定して進むものではなく、後ろ向きに思考することもあった。患者にとっての『服薬と病気の受け止めの過程』は、悲観的な思考と楽観的な思考との間で気持ちの揺れを生じさせること、すなわち【悲観と楽観の彷徨】であった。

<第二段階>

対象者は、107名(男性70名、女性37名)、平均年齢36.71歳($SD \pm 13.66$)、平均発症年齢30.14歳($SD \pm 10.61$)、平均入院回数2.00回($SD \pm 5.48$)、クローラプロマジン換算値平均320.24($SD \pm 322.06$)であった。

結果、第1因子<薬の効果>7項目(固有値3.34)、第2因子<副作用の懸念>3項目(固有値2.73)、第3因子<薬との親和>3

項目(固有値1.22)からなる統合失調症患者服薬アドヒアランス尺度(累積寄与率56.08%、Cronbach's α 係数.69)を作成した。各因子とBMQ・DAI-10の下位尺度との間に有意な相関が認められた($p < .05$)。本尺度は、統合失調症患者の服薬アドヒアランスに関する重要な内容を含み、安定性、内的整合性、構成概念妥当性についてある程度支持されたといえる。

本研究成果は、精神科における心理社会的治療の効果を明確にする一方法として位置づき、精神科における心理教育実践の評価に役立つと考える。

今後の展望は、開発した尺度を用いて、心理教育の成果研究に着手すると共に、尺度の信頼性および妥当性の検討を重ねることである。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 3 件)

1. 松田光信、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、日本看護研究学会雑誌、31(1)、91-99、2008年。
2. 松田光信、心理教育を受けた統合失調症患者の「服薬の受け止め」、日本看護研究学会雑誌、31(4)、15-25、2008年。
3. 松田光信、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、1(1)、17-30、2009年。

[学会発表] (計 13 件)

1. 松田光信、心理教育を受ける統合失調症患者の主観的経験による「服薬の受け止め」に関する記述的研究、日本精神保健看護学会第17回学術集会、2007年6月、神奈川。
2. 河野あゆみ 他、地域で生活を送る統合失調症患者の服薬アドヒアランス基礎研究(1報) -服薬信念因子構造と関連尺度の関連-、日本看護研究学会第34回学術集会、2008年8月、兵庫。
3. 松田光信 他、地域で生活を送る統合失調症患者の服薬アドヒアランス基礎研究(2報) -服薬信念タイプと関連尺度の関係-、日本看護研究学会第34回学術集会、2008年8月、兵庫。
4. 松田光信、「各職種による心理教育～看護師の立場から～」、心理教育・家族教室ネットワーク第13回研究集会 シンポジウムI、2010年3月、福岡。

〔図書〕(計 3 件)

1. 松田光信、金芳堂、看護師版[統合失調症患者]心理教育プログラムの基礎・実践・理論 ～看護実践研究、質的・量的研究の成果～、2008年、240.
2. 山本勝則、藤井博英 編著、メヂカルフレンド社、根拠がわかる精神看護技術／松田光信、第VI章 薬物療法と精神科リハビリテーションの援助技術、2008年、314-336、344-360.
3. 天賀谷隆、遠藤淑美、末安民生、永井優子、吉浜文洋 編集、精神看護出版、実践精神科看護テキスト13 薬物療法看護／松田光信、第3章服薬支援のための心理教育、2007年、125-130.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

松田 光信 (MATSUDA MITSUNOBU)
神戸常盤大学・保健科学部・教授
研究者番号：90300227

(2) 研究分担者

前田 正治 (MAEDA MASAHARU) (2007～2009年度)

久留米大学・医学部・准教授
研究者番号：60248408

安保 寛明 (ANBO HIROAKI) (2007年度)
東北福祉大学・健康科学部・講師
研究者番号：00347189

河野 あゆみ (KONO AYUMI) (2007年度)
神戸常盤大学・保健科学部・助手
研究者番号：20401961

(3) 連携研究者

安保 寛明 (ANBO HIROAKI) (2008～2009年度)
東北福祉大学・健康科学部・講師
研究者番号：00347189

(4) 研究協力者

河野 あゆみ (KONO AYUMI) (2008～2009年度)

神戸常盤大学・保健科学部・助手

内野 俊郎 (UCHINO TOSHIRO) (2007～2009年度)

久留米大学・医学部・助教

研究者番号：

坂本 明子 (SAKAMOTO AKIKO) (2007～2009年度)

久留米大学・医学部附属病院・精神保健福祉士

松原 六郎 (MATSUBARA ROKURO)

財団法人松原病院・理事長

深沢裕子 (FUKAZAWA YUKO)