様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　21 年　6 月　12 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）
研究期間：2007～2008
課題番号：１９８９０１９７
研究課題名（和文）　外来に通院する統合失調症患者に対する社会復帰プログラム実施の効果
研究課題名（英文）　Effects of the rehabilitation program on outpatients with schizophrenia

研究代表者
吉野　賀寿美（YOSHINO KAZUMI）
北海道医療大学・看護福祉学部・助教
研究者番号：70433430

研究成果の概要：統合失調症患者の再発予防への取り組みとして、再発をくりかえすリスクの高い人々を対象に、外来での看護支援として社会復帰プログラムを実施した。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	890,000	0	890,000
2008 年度	570,000	171,000	741,000
年度			
年度			
年度			
総　計	1,460,000	171,000	1,631,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・地域老年看護学
キーワード：精神科看護・統合失調症・再発予防・看護面接

１．研究開始当初の背景

統合失調症の再発予防に関して、外来での看護相談の効果を扱った研究は少ない。再入院の繰り返しは、患者の社会的地位を脅かし、症状悪化の繰り返しに伴う機能、能力の低下を促進してしまい、患者の QOL に多大な影響を及ぼす。そこで、外来が看護相談機能を担い、患者の社会生活維持を支援するために看護面談を実施していくことは、患者の再発予防及び QOL を高める上で有効であると考えた。

特に、対象者が地域で暮らす者を対象としているため、患者自身が自分自身をアセスメントし、再発予防できる力をつけていくことに焦点を当て、看護面談を通して患者の社会復帰支援を実施する必要性に着眼した。

２．研究の目的

本研究は、再入院を繰り返すリスクを持つ統合失調症患者に対して社会復帰プログラムを実施し、再発予防と生活能力向上の観点からその効果を見ることを目的とし、以下の課題を明らかにする。

(1) 社会復帰プログラムの実施は、患者の再入院を最小限に減らし、自立した社会生活の維持発展に貢献することができるかどうかを明らかにする。
(2) プログラムはセルフケアに関して、患者の自己アセスメント及び自己決定能力の向上に役立つかどうかを明らかにする。

３．研究の方法

本研究では、社会復帰プログラムを実施し、対象者の面接経過を分析した。

(1) 研究デザイン

半構成的・開放的インタビューによる、質的機能的研究デザインとした。

(2) 研究対象者

S 市内にある単科精神病院を退院した統合失調症患者で、以下の基準を満たしているもの。①ICD-10 の分類において統合失調症と診断されている。②院生少女を有している。③症状悪化による再入院を一度以上している。④年齢 45 歳未満。⑤他の精神疾患（アルコール、薬物乱用、精神遅滞など）を兵有していない。

(3) 研究期間

2005 年 6 月～2009 年 3 月

(4) データ収集方法

① 対象者の再発の有無の状況を地域生活維持状態のデータとした。

② 対象者に対し、退院直後から社会復帰援助プログラムを実施し、看護面接中の会話の内容をレコーダーに録音したものを逐語録に落とし、主たるデータとした。面接は、退院後 3 か月は 1 回/2W、その後は 1 回/1M の頻度で実施した。但し、対象者の希望により、退院後 3 か月経た後も 1 回/2W の頻度で面接を行う場合もあった。1 回の面接時間は 30 分から 1 時間とした。また、面接中の対象者や周囲の状況と面接者自らの感情や考えをフィールドノートに記録し、データに加えた。

表 1 社会復帰援助プログラム

A.プロセス

①看護契約締結

②患者－看護師関係づくり

③関係性成立と目標に向けての相互作用

④目標達成

⑤援助プログラム及び看護契約の終結

B.アセスメント要素

①空気、水、食物の摂取に関するアセスメント

②排泄物と排泄のプロセスに関するアセスメント

③活動と休息のバランスに関するアセスメント

④孤独と社会的相互作用のおバランスに関するアセスメント

⑤体温と個人衛生の維持に関敬アセスメント

⑥生命と安寧に対する危険に関するアセスメント

⑦ストレス発散に関するアセスメント

C.アセスメントレベル

レベル1：1つ1つのセルフケア行動に対して自分が何ができていて、何をすることを必要としているのか、またど うしてある特定の行動ができていないのかというアセスメントが全くできず、看護者によるアセスメントの全介入を必要とする状態

レベル2：自分の行動に対してある程度のアセスメントはできているが、一部看護者がアセスメントをしていく必要のある状態

レベル3：自分自身のアセスメントはほぼできる可能性を持っているが、まだ看護者からの助言を必要とする状態、またはアセスメントができていても行動が伴われず、教育、指導を必要とする状態

レベル4：自分自身のアセスメントにおいて、自立して、自信を持って自分の行動を決定していくことができる状態

レベル5：レベル4の状態を維持することができていて、看護者が心配することなく援助関係を終結できると判断できる状態

＜社会復帰プログラム＞

社会復帰援助プログラムは、看護契約から終結までの 5 つのプロセスに沿って看護面接を実施し、オレムーアンダーウッドのセルフケア理論を改編した 7 つのアセスメント要素に関して、対象者自らがアセスメントし、自己決定に基づく神津ができるように、キングの看護理論に基づく患者－看護師の相互作用を踏まえて、目標達成への援助を行うものである（表 1）。

③ 退院直後から 6 か月毎に実施した Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI)の Ego strength 尺度も用いた自我強度（Es）得点の変化とラザルス式ストレスコーピングインベントリ(SCI)を用いたストレス対処方法の変化を主たるデータを補完するものとして、データに含めた。

(5) データ分析方法

① 対象者の再発の有無を記述し。

② 看護面接時に録音したすべての会話の内容を逐語録にし、アセスメント項目ごとに対象者のアセスメント能力に焦点を当て分類し、アセスメント項目ごとに時系列でマトリクスを作成する。そして、対象者のアセスメント能力の変化に着目して自己決定能力を吟味する。

③ Es 得点とラザルス式 SCI 測定結果を加え、マトリックスとともに自己決定能力の変化を検討する。

④ ①～③の結果をすべて吟味し社会復帰援助プログラムの有効性について吟味する。

(6) 信頼性と妥当性の確保

データ分析時には質的研究に精通した専門家にスーパーヴィジョンを受けた。また、質的データに加え、測定用具をデータに加えることで、変化を客観的に評価することに勤めた。

(7) 倫理的配慮

対象施設には本研究の内容を書面及び口頭で説明し、研究実施の承諾を得た。対象者については、主治医と協議し、本研究実施が対象者に悪影響を及ぼさないことを確認したうえで研究開始の手続きを実施した。対象者には本研究について書面と口頭で詳細の説明を行い、プライバシーの保護、匿名性の保証、いつでも研究参加を中止できること、無害の保証に勤めることを約束し、署名によす同意を得た。

４．研究成果

本研究の研究参加に同意を得られたのは 10 名であったが､そのうち 3 名はドロップアウトしている（研究参加中止 2 名、症状悪化による再入院 1 名）。また、対象者のうち 1 名がプログラム実施 10 か月目に休息入院のため 1 ヶ月間任意入院している。この者に関しては、症状悪化による再入院ではないため、データ分析の対象と含むこととした。

(1)全対象者の概要

対象者の概要を以下に説明する（表 2-1、表 2-2）。

表 2-1　対象者の概要

対象	A	B	C	D	E
基本情報	・20 代　男性 ・両親、兄との 4 人家族	・20 代　女性 ・両親、兄との 4 人家族	・40 代　女性 ・両親との 3 人家族	・30 代　女性 ・両親、姉との 4 人家族	・20 代　男性 ・両親、弟との 4 人家族
症状	幻覚、妄想、幻聴、思考障害、意欲低下、抑うつ	妄想、幻聴、意欲低下、思考途絶、気分不安定	妄想、幻聴、思考障害、	妄想、幻聴、企死念慮、思考障害、抑うつ	妄想、意欲低下、思考障害、感情鈍磨、抑うつ、自閉
退院時処方薬（一日量）	ルーラン錠 32mg リスパダール 1.5mg リボトリール 1mg ドラール 15mg サイレース 100mg ハルシオン 25mg	リスパダール 4mg メイラックス 1mg コントミン 25mg	レボトミン 50mg ホリゾン 2mg ドラール 15mg ハルシオン 25mg	コントミン 50mg ホリゾン 8mg レボトミン 10mg ミラドール 25mg チスポン 5mg リスミー1mg	サイレース 2mg リスパダール 2mg ジプレキサ 20mg レキソタン 1mg ホリゾン 2mg レボトミン 25mg
再発回数	3 回	4 回	4 回	6 回	2 回
看護面接期間	2005 年 6 月～2008 年 3 月	2006 年 11 月～2007 年 9 月	2007 年 7 月～9 月	2007 年 11 月～2008 年 1 月	2007 年 11 月～2008 年 11 月

表 2-2　対象者の概要

対象	F	G	H	I	J
基本情報	・30 代　女性 ・単身生活	・20 代　女性 ・両親との 3 人家族	・40 代　女性 ・単身生活	・30 代　男性 ・両親との 3 人家族	・20 代　男性 ・単身生活
症状	妄想、幻聴、幻覚、思考制止	妄想、幻聴、企死念慮、抑うつ、思考障害	幻聴、妄想、意欲低下、思考障害	妄想、思考障害、気分不安定、抑うつ	幻覚、妄想、幻聴、思考障害
退院時処方薬（一日量）	リスパダール 2mg	コントミン 25mg メイラックス 2mg レボトミン 10mg	レキシン 200mg レボトミン 200mg レモナミン 27mg サイレース 2mg	ジプレキサ 5mg	リスパダール 4mg レキシン 200mg レボトミン 10mg チスポン 5mg ハルシオン 25mg
再発回数	4 回	2 回	4 回	2 回	3 回
看護面接期間	2007 年 10 月～008 年 10 月	2007 年 5 月～008 年 5 月	2008 年 4 月～2009 年 4 月	2008 年 6 月～009 年 6 月	2009 年 5 月～7 月

【A 氏の概要】

思春期の頃から対人関係での緊張があり、地方の大学に進学するが、親密な友人関係を作ることはできなかった。大学卒業後は、地方で単身生活を送りながら企業に就職するが、対人関係と仕事上でのストレスで発病し、職場を 3 カ月で退職。その後実家のある S 市に戻り、統合失調症の診断で入院した。今回は 3 回目の入院治療を経たところであった。

【B 氏の概略】

地元の S 市にある短大に入学し、少数ではあるが、特定の友人もいた。短大卒業後、アルバイトをするが、妄想と幻聴が出現し発病に至る。今回は 4 回目の入院治療を経たところであった。

【C 氏の概略】

地元の S 市にある短大で絵画を学んだ後、家事手伝いをしながら自宅で生活していた。元来非常に几帳面でおとなしい性格であり、家事も真面目にこなしていたが、20 代後半頃、仲の良い友人が結婚し、自分から離れていくさみしさから、自宅にこもりきりになる。徐々に独語、家族への攻撃性が出現し、精神科受診したところ統合失調症の診断を受け、入院に至る。今回は 4 回目の入院治療を経たところであった。

【D 氏の概略】

3 人姉妹の真ん中で、知的障害の妹の面倒を見ながら両親と祖父母との大家族で育った D 氏は、高校卒業後専門学校に進学し、家事を手伝いながら勉強していた。専門学校での勉強と家事、妹の面倒をみるといったハードな生活の中、徐々にストレスがかかり、独語、奇異な言動が表れ始め入院に至る。今回は 6 回目の入院治療を経たところであった。

【E 氏の概略】

元来人見知りが激しく、おとなしい性格で、友人も少なかった。中学生の頃からクラスメートからいじめを受けるようになり、唯一一人だけ友人はいたが、別々の高校に進学したことで、その友人との交流もなくなった。高校に進学してからも維持絵は引き続き、全く友人はいない高校生活を過ごしていた。高校卒業後、専門学校に進学後間もなく発症し、入院治療のため自主退学する。今回は 2 回目の入院治療を経たところであった。

【F 氏の概要】

高校卒業後、看護専門学校に進学するが、2 年目の頃から学校を休み自宅で過ごすことが多くなり、ついには退学する。その後近所のメンタルクリニックに受診し、統合失調症と診断を受け通院治療を開始。症状軽快し、アルバイトを始めるが、症状の悪化により入院に至る。今回は 4 回目の入院治療を経たところであった。

【G 氏の概要】

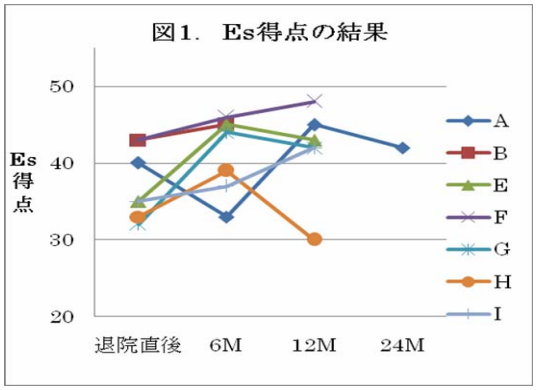
高校卒業後、地元の S 氏を離れ、地方の短大でフランス語を学んでいた。短大在学中は友人も多く、フランスに短期留学して語学を学んだりと活動的な生活を送っていた。短大卒業後、地元に戻り、アルバイトをしながら実家で生活していたところ、両親が毎朝お経を唱えている声が幻聴となって聞こえるようになり、奇異な言動行動が出現し入院に至る。今回は 2 回目の入院治療を経たところであった。

【H 氏の概要】

幼少期に農家に養女として引き取られ、養父母にかわいがられて育った。高校卒業後、家業の農家を手伝っていたが、仕事がうまくできず、両親から怒られていた。地元の友人は、徐々にそれぞれ地方に働きに出たり結婚するなどで地元から離れていく中、自ら都会で働きたいとの思いと農家の手伝いとのはざまでストレスをかかえるようになり、家族への棒量区が出現し、入院となる。今回は 4 回目の入院治療を経たところであった。

【I 氏の概要】
大学卒業後、契約工場社員として就職するが、仕事は長続きせず。転々としていた。時には家業の建築工務店も手伝っていたが、それも長続きすることなく、給料の良い工場社員として地方と地元を行き来していた。地方の工場で勤務している際、上司との人間関係のトラブルがおこり、相談する友人もいないことで、ストレスをため込むようになる。夜間も眠れないこともあるが仕事には毎日行く中で、疲労が蓄積し、独語、妄想が出現し、家族に引き取られ地元の精神科に入院。退院後、通院治療するも中断し再発し、今回は 2 回目の入院治療を経たところであった。
【J 氏の概要】
高校卒業後、大学進学のための資金を稼ぐためにアルバイトをしながら生活していた。父はすでになくなっていたので、母と弟との 3 人暮らしをしていたが、徐々に追跡妄想が出現し、職場でも家でも気の休まる暇がなかった。家族も J 氏の行動が変わったことに気が付き、話をするが、家族への暴言、暴力が出現し、医療保護入院に至る。退院後はアルバイトをしながら単身生活を開始。今回は、3 回目の入院治療を経たところであるが、経済的理由で陽性症状が軽快する前（臨界期）に退院したところであった。

(3) 面接結果
① プログラム実施後の再発の有無の割合
全対象者のうち、研究参加途中辞退者を除く再発者は 1 名、地域生活継続者（休息入院含む)は7名であり、地域生活維持率は87.2%であった。
② Es 得点の結果とラザルス式 SCI 測定結果
対象者の Es 得点の測定結果を図 1、ラザルス式 SCI 測定結果を図 2 に示す。Es 得点は H 氏のみ社会復帰援助プログラム開始時より終了時の Es 得点が下がっているが、プログラム開始後一時的に下がっているにしても、終了時には上がっていた。



ラザルス式 SCI 測定結果のうち、対処志向の評価では、F 氏のみ退院直後は情動志向型を示していたのが、その後対処志向型へと対処志向が変わっていたのが、A, B, E, G 氏は退院直後からプログラム終了まで通して問題志向型で、H, I 氏は情動志向型と対処志向型は基本的に変わっていないことを示していた（表 3)。

表 3 SCI 対処志向結果

		退院直後	6M	12M
問題志向	A	19	35	25
	B	8	8	8
	E	12	22	32
	F	38	43	38
	G	36	49	32
	H	33	26	30
	I	27	25	25
情動志向	A	17	20	16
	B	2	5	9
	E	6	16	22
	F	50	41	35
	G	31	25	18
	H	46	30	32
	I	31	31	28

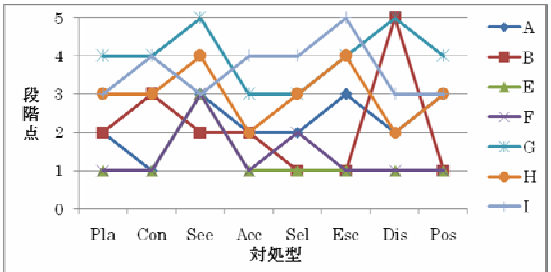


図2-1. SCI対処型測定結果（退院直後）

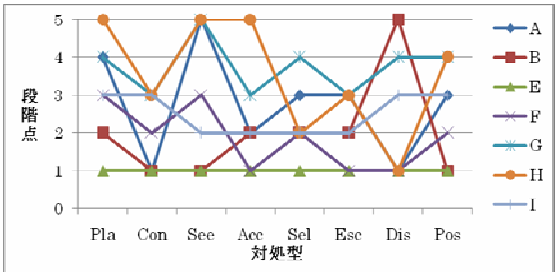


図2-2. SCI対処型測定結果（6M目）

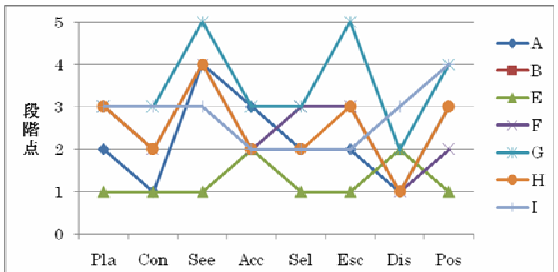


図2-3. SCI対処型測定結果（12M目）

※（pla：計画型 Con：対決型 See：社会的支援模索型 Acc：責任受容型 Sel：自己コントロール型 Esc：逃避型 Dis：離隔型 Pos：肯定評価型）

一方、対処型の評価では、A 氏は退院直後対決型と離隔型、6M では計画型と対処型、12M では対処型を対処法として使用、B 氏は退院直後と 6M の両方離隔型、E 氏では退院直後から 12M 通して特に対処法での強い傾向は示していない。また、F 氏は退院直後から 12M 通して社会的支援模索型、G 氏では退院直後は計画型、責任受容型、自己コントロール型、逃避型、6M では計画型、社会的支援模索型、自己コントロール型、離隔型、12M では社会的支援模索型、逃避型、肯定評価型、H 氏では退院直後は社会的支援模索型と逃避型、6M では計画型と肯定評価型、I 氏では退院直後は計画型、6M では逃避型、12M では肯定評価型をストレス対処法として使用する傾向を示していた。つまり、向き合っているストレスによって、ストレスの対処行動は変わっているが、全体としてストレスに対する対処行動の広がりは見られなかった(図 2-1、2-2、2-3)。

③ 対象者の面接経過

対象者は、面接の中で何度も自分自身について考え、看護者に自分の考えを語ってみるという経験の中で、ゆっくりではあるが、それぞれ自分自身の状態や状況について的確にとらえるようになってきていた。しかし、行動に移すには、時間がかかり、自分のアセスメントに基づいて、自信を持って自由に行動するには 1 年という時間の長さは十分ではないことが結果から明らかにされた (図 3-1、3-2、3-3)。

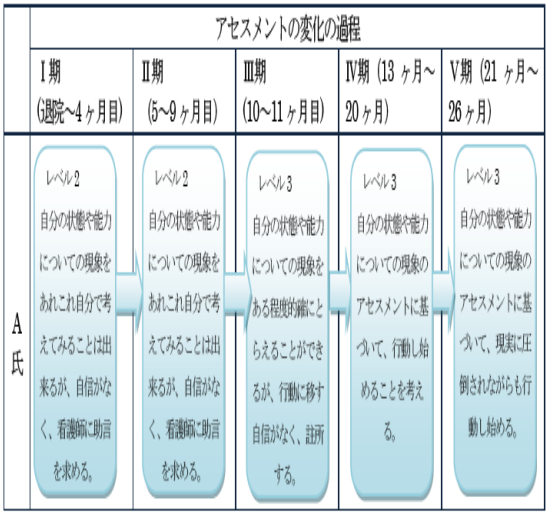


図 3-1 対象者のアセスメントの変化

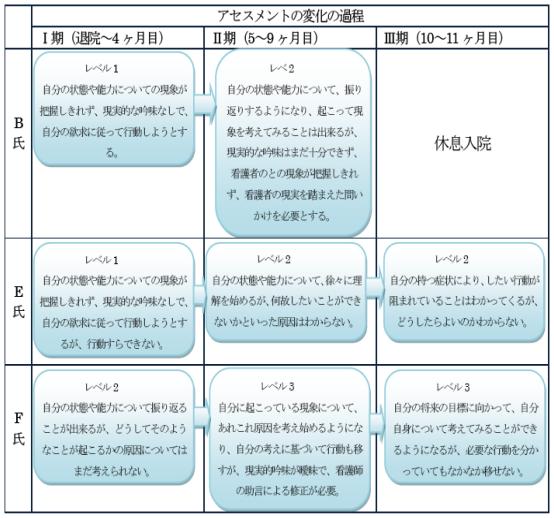


図 3-2 対象者のアセスメントの変化

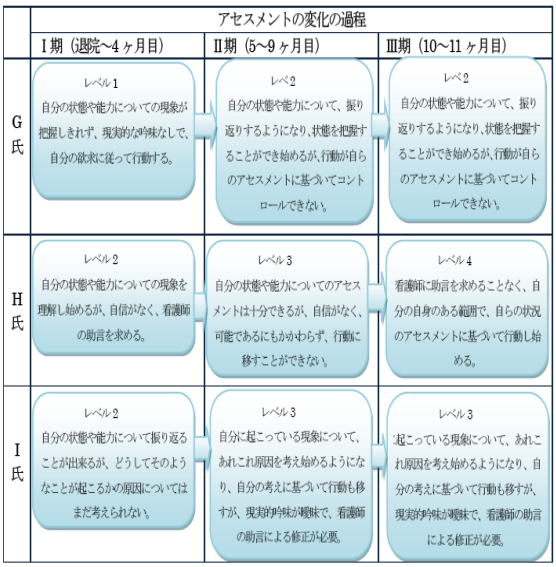


図 3-3 対象者のアセスメントの変化

(4) 考察

対象者の面接経過の結果から、対象者は社会復帰援助プログラムに基づく看護面接を通して、自らのアセスメント能力を向上することができていた。これは、彼らの回復過程に伴い、自我強度の向上に伴って、自らを客観的に考えることができるようになっていたことも関係すると考えられる。

対象者のアセスメント能力は、ゆっくりではあるが、確実に成長していくものの、行動面からみると、自らの状況を理解しており、何を、どのようにすれば対象者それぞれの目標に向かうことができるか理解しているにもかかわらず、行動を伴うことはの難しさが見られていた。これは、対象者の自信のなさに加え、行動に結びつけることができない自分自身を洞察できていないこともあげられる。Rogers は患者の成長にとって自己洞察が非常に重要であること述べている。彼は、患者が自分自身を洞察することによって、自分

の置かれた立場を認識し、なんとか対処したいという衝動に駆られるからこそ、積極的な行動が始まるということを指摘している。つまり、自己洞察が、成長過程の次のステップにつながる重要な機動力となるのである。

対象者は、自分の状態についてのアセスメントは的確なものとなりつつあるが、それは浅いものにとどまっており、行動に結びつけるための方法論に至るまでの深い洞察には至っていないものであった。これは、彼らのストレスへの対処行動の結果からも明らかである。

対象者は、直面した課題によって、使う対処行動を変化させることはできていても、限られた対処方法の幅でしか、その課題をクリアすることはできていない。したがって、彼らが、自分の目標に向かって実行していくための様々な方法を身につけていくことが、更なる自立に結びつけることができるだろう。これが、彼らのアセスメントに基づく行動の展開へと結びつけることができる糸口になることが示唆された。

今回明らかにされた課題をのクリアを盛り込むことにより、本研究の社会復帰援助プログラムは、統合失調症患者の再発を予防し、自立生活の維持にさらに貢献することができると考える。

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　２件）

① 吉野賀寿美、統合失調症再発患者の回復過程を支える看護介入－自己洞察力に焦点を当てて－、北海道医療大学看護福祉学部学会誌、5、51-59、2009、査読有
② 吉野賀寿美、患者の回復過程を支える社会復帰援助プログラムの有効性と無効性の検討、北海道医療大学看護福祉学部学会誌、4、43-58、2008、査読有

〔学会発表〕（計　２件）

① 吉野賀寿美、Nursing intervention to enhance recognition and insight for outpatients with schizophrenia in Japan、Hoatio Festival of Psychiatric Nursing、2008.11.5～9、Corinthia San Gorg Hotel Malta
② 吉野賀寿美、精神科外来における社会復帰プログラム実施の効果＜A氏の経過分析から＞、北海道医療大学看護福祉学部学会第４回学術大会、2007.9.1、北海道医療大学札幌サテライトキャンパス

〔図書〕（計　０件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計　０件）

○取得状況（計０件）

〔その他〕

６．研究組織
(1)研究代表者
吉野　賀寿美（YOSHINO　KAZUMI）
北海道医療大学・看護福祉学部・助教
研究者番号：70433430
(2)研究分担者

(3)連携研究者