

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 7 日現在

機関番号：17301

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24500591

研究課題名(和文) 集団認知行動療法が統合失調症患者のセルフスティグマに及ぼす影響に関する研究

研究課題名(英文) A Study on the Efficacy of Group-Based Cognitive Behavior Therapy on the Self-Stigma of Schizophrenia Patients

研究代表者

田中 悟郎 (TANAKA, Goro)

長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号：00253691

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本プログラムへの参加メンバーは、ユーモア溢れる温かい雰囲気の中で安心して自分の弱みを表現できるようになり、互いに協働して楽しみながら活動に取り組めた。まず人が問題ではなく、問題が問題であると認識し、問題を外在化できるようになった。次に目標が、「問題を解決する」から「問題を抱えていても、なんとかやっていけると思えること」へと変わっていった。統合失調症患者のセルフスティグマ軽減に集団認知行動療法が有効であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The patients participating in this program became capable of expressing their personal weaknesses without anxiety in a warm humorous atmosphere, and also of engaging in collaborative activities. Firstly, they came to recognize that a person is not the cause of their difficulties, but that a problem itself is. Then, they learned to exteriorize this problem. Secondly, their goals were changed from "solving a problem" to believing that they can continue their lives even if they have a problem. It was suggested that group-based cognitive behavior therapy was effective for reducing self-stigma in schizophrenia patients.

研究分野：人間医工学(リハビリテーション科学・福祉工学)

キーワード：schizophrenia self stigma

1. 研究開始当初の背景

精神障害リハビリテーションを推進していく上で、精神障害に対するスティグマ(偏見)の克服は重要な課題であり(WHO,2001)、世界保健機関及び世界精神医学会は世界的に反スティグマ活動をすすめている(Sartorius et al,2005)。これは、精神障害者を地域で支えていく上での大きな障害要因として、地域住民の精神障害へのスティグマ(「パブリックスティグマ(Public Stigma; Corrigan et al,2002)」)による精神障害者の社会参加の制約があるからである。このパブリックスティグマは、社会参加を困難にするばかりでなく、精神障害者自身及び家族に「セルフスティグマ(Self-Stigma; Corrigan et al,2002); 内なる偏見(厚生労働省,2004)」を生じさせ、発病後あるいは再発後の精神科受診を遅らせ症状を悪化させる原因となっている。従って、パブリックスティグマ及びセルフスティグマの両者を低減することができれば、受診行動なども容易になり、その結果医療による治療効果もさらにあがることが期待できる。

これまでにわれわれは、地域住民のスティグマ低減プログラムの包括的な評価研究を行い、スティグマ低減には、正しい知識の普及及び精神障害者との質の良いふれあい体験を積むことが重要であることなどを明確にし、効果的なプログラム立案・実践に寄与することができた(Tanaka,2003; Tanaka et al,2003; Tanaka et al,2004; Tanaka et al,2005; 田中,2006)。また、家族の介護負担感を低減するための戦略の一つとして家族自身の対処技能の質の向上及びセルフヘルプグループ(家族会)への参加などが重要であることを報告した(Tanaka et al,2007; Tanaka et al,2008; Hanzawa et al,2008; Hanzawa et al,2010)。さらに、精神障害者が仲間と語り合えるようなセルフヘルプグループなどへの参加がセルフスティグマ軽減には効果的なことを質的研究にて報告した(田中,2008; Tanaka et al,2010)。しかしながら、精神障害者のセルフスティグマを低減できる有効な介入方法を確立することが今後の課題として残っている。

精神障害者自身が持つセルフスティグマは、自尊感情、治療遵守、回復(リカバリー)、QOL(Quality of Life)などに影響を及ぼしていることが報告されている(Link et al,2004; Lee et al, 2005; Magana et al,2007; King et al,2007; Smith et al, 2008; Lysaker et al, 2008)。また、Kleinman(1988)は、差別される病とスティグマのために周囲の人々から避けられ拒絶された体験を持ち、アイデンティティが傷ついた人々は、周囲の人々の拒絶反応が起こる前から拒絶や差別を予期し孤立するようになると指摘している。差別されるのではないかという不安や恐れとしてスティグマは内面化され、セルフスティグマになっていくと考えられる。

われわれの研究(田中ら,2005)においても、(1)入院患者群(124名)と比較して外来患者群(64名)のセルフスティグマ(Consumer Experiences of Stigma Questionnaire; Wahl, 1999)の程度は高い、(2)外来患者群のセルフスティグマは全般健康度(GHQ12; Goldberg,1972)及び日常生活行動に対する自信の程度(自己効力感尺度; 大川ら,2001)と関連する、(3)外来患者群においてセルフスティグマは孤立化という自主規制行動を引き起こす、などが示唆された。従って、孤立化を最小限に留めるようなセルフスティグマ対処技能の向上を目指したプログラム開発が求められている(Dickerson et al,2002)。

これまでの研究によって、精神疾患からの回復過程におけるセルフスティグマの悪影響が実証的に明らかにされたが、セルフスティグマの低減技法については未だに確立されていない。Watsonら(2007)は、セルフスティグマに陥る認知的な過程をモデルとして検証し、否定的な自己に対する信念がセルフスティグマを生じさせている可能性を示し、その上で、否定的で偏った信念を変容させる認知行動的な介入の効果の可能性を指摘している。同様にCorriganら(2005)は、否定的な自己陳述や自己に関する認知的スキーマによってセルフスティグマが高じることと言及し、偏った認知的スキーマを認知行動療法によって改善することがセルフスティグマに影響する可能性を提言している。このように、セルフスティグマが高い者の持つ特定の否定的な信念に注目し、その信念を柔軟に変容させる認知行動的アプローチがセルフスティグマの低減に対して有効であるという指摘が重ねられている。

しかしセルフスティグマの認知行動モデルに基づいた介入研究は、本邦においては気分障害を持つ患者を対象にした下津ら(2010)の報告のみであり、海外においても諸に就いたばかりである(Roe et al: Narrative Enhancement and Cognitive Therapy, 2010; Lucksted et al: Ending Self Stigma: A New Intervention for Reducing Internalized Stigma Regarding Mental Illness, 2011)。

2. 研究の目的

精神障害リハビリテーションを推進していく上で精神障害へのスティグマ(偏見)の克服は重要な課題である。特に、精神障害者自身が持つ精神障害へのスティグマ(セルフスティグマ)は回復(リカバリー)の妨害要因になっている。そこで本研究では、集団認知行動療法が統合失調症患者のセルフスティグマに及ぼす影響について検討を行う。セルフスティグマを低減できる有効な介入方法を確立することで精神障害者の回復に寄与することが期待できる。

3. 研究の方法

精神科外来通院中で、本研究の目的及び方法を説明し同意が得られた統合失調症 (DSM-) を有する人 18 名 (1 グループ 6 名で 3 グループ) を対象に、下記の評価及びプログラムを行う。なお、1 グループ 6 名という人数は、先行研究 (Lucksted A et al, 2011) を参考にした。

【評価項目】

(1) 基本的属性、(2) セルフスティグマ (The Internalized Stigma of Mental Illness Scale: ISMIS; Ritsher et al, 2003 & 2004、Perceived Devaluation-Discrimination Scale: PDD; Link, 1987 & Link et al, 1991)、(3) 認知の偏り (Dysfunctional Attitude Scale, Power et al, 1994)、(4) 知覚された家族からの批判 (Perceived Criticism: PC; Hooley et al, 1989, Patient Perceptions of Criticism: PPC; Weisman et al, 2006)、(5) 精神症状 (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS; Key et al, 1991)、(6) 行動 (Rehabilitation Evaluation Hall and Baker; REHAB: Baler & Hall, 1983)、(7) リカバリー (Recovery Assessment Scale; RAS; Corrigan et al, 1999, 2004)、(8) QOL (WHOQOL-26, WHO, 1996)、(9) 自尊感情 (Self-esteem Scale, Rosenberg, 1979)、(10) 希望 (Beck Hopelessness Scale, Beck et al, 1974)、(11) 対処行動 (Consumer Coping Questionnaire)、(12) サポート資源 (Social Support Network Questionnaire)

先行研究 (Lucksted A et al, 2011) を基にプログラムを作成する。本プログラムの目的は、認知 (自動思考) の修正と、それに伴う気分・感情の改善、そしてより適切な対処行動の獲得である。プログラムの中心は認知再構成法 (コラム法)、問題解決技法、行動活性化である。

プログラムは、毎回ワークシートを配布しそれに沿って進める。参加者は次回のセッションまでにセルフモニタリングを中心とするホームワークに毎回取り組む。また、リーダー (スタッフ) は、実施者用マニュアルに基づきプログラムを実施する。実施者用マニュアルには、各回の目的、具体的な説明内容、目安となる時間配分、ポスター提示のタイミングなどが詳細に記述されており、異なるスタッフでも同一内容のプログラムを提供できるようにする。

初年度は介入群のみを対象にパイロット研究を行い、集団認知行動療法プログラム内容を確立する。

2 年目以降は、精神科外来通院中で、本研究の目的及び方法を説明し同意が得られた統合失調症 (DSM-) を有する人 60 名 (1 グループ 6 名で 10 グループ) を対象に、確立した集団認知行動療法プログラムを用いて介入研究を行う。なお、平成 24 年度に使用した評価尺度を Pre Test 及び Post Test で使用する。

最終的に蓄積されたデータをもとに、集団

認知行動療法が統合失調症患者のセルフスティグマに及ぼす影響について多変量解析を実施し、セルフスティグマを低減できる有効な介入方法を確立する。

4. 研究成果

本プログラムは、全 10 回 (各 60 分、週 1 回) から構成され、8 回の集団セッションの前後に、1 回ずつの個別セッションを含む。1 回: プログラム全体のオリエンテーションをするとともに、各参加者の最も困っている問題や場面について聞き取り、認知行動療法を通して改善が期待できる目標について話し合う。2 回: 自分の気分に気づく、3 回: 考えと気分の関係、4 回: 考え方のクセを見つける、5・6 回: 自分の考えを吟味する、7 回: バランスの良い考え方をする、8 回: 日常生活で挑戦する、9 回: 再発を予防する、10 回: まとめ。

メンバーは全員対等な立場でプログラムに参加し、ユーモア溢れる温かい雰囲気の中で安心して自分の弱みを表現できるようになり、互いに協働して楽しみながら「研究活動 (当事者研究)」に取り組めた。まず人が問題ではなく、問題が問題であると認識し、問題を外在化できるようになってきた。次に「研究活動」の目標は、しだいに「問題を解決する」ことではなくなり、「問題を抱えていても、なんとかやっていけると思えること」へと変わっていった。多様なメンバーから様々な意見が出されるため、メンバーのものの見方 (認知) や振る舞い方 (行動) はより豊かになった。また自分自身消し去りたい (認めたくない、受け入れがたい、背負いきれない) と思っていた問題でも、問題の見方や問題への対処法を仲間と一緒に「研究」してみると、その問題は興味や関心の対象へと変化していった。すると問題を客観的に眺めることができるようになり、問題が小さく見え始め、問題をコントロールしやすく (抱えやすく、持ちやすく) なることなどが本研究により示唆された。

統合失調症患者のセルフスティグマ軽減に集団認知行動療法が有効であることが認められた。しかし集団認知行動療法のみではセルフスティグマの軽減を維持することには限界があること及び抑うつ障害患者には別なプログラムの開発が必要であることが示唆された。従って、抑うつ障害患者を対象としたセルフスティグマ軽減プログラムの開発が今後の課題である。

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 10 件)

Iwanaga R, Honda S, Nakane H, Tanaka K, Toeda H, Tanaka G: Pilot study: Efficacy of sensory integration therapy for Japanese

children with high-functioning autism spectrum disorder. Occupational Therapy International, 査読有, 21:4-11, 2014.

Kato F, Iwanaga R, Chono M, Fujihara S, Tokunaga A, Murata J, Tanaka K, Nakane H, Tanaka G: Relationship between sympathetic skin responses and auditory hypersensitivity to different auditory stimuli. Journal of Physical Therapy Science, 査読有, 26:1087-1091, 2014.

Morifuji K, Matsumoto T, Kondoh T, Nagae M, Sasaki N, Miyahara H, Honda S, Tanaka G, Moriuchi H, Nakane H: The relationship between physical signs of aging and social functioning in persons with Down syndrome in Japan. Acta Medica Nagasakiensia, 査読有, 58:113-118, 2014.

Iwanaga R, Tanaka G, Nakane H, Honda S, Imamura A, Ozawa H: Usefulness of near-infrared spectroscopy to detect brain dysfunction in children with autism spectrum disorder when inferring the mental state of others. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 査読有, 67:203-209, 2013.

Kido Y, Kawakami N, WHO World Mental Health Japan Survey Group (Nakane H, et al): Sociodemographic determinants of attitudinal barriers in the use of mental health services in Japan: Findings from the World Mental Health Japan Survey 2002-2006. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 査読有, 67:101-109, 2013

Tsuchiya M, Kawakami N, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Fukao A, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Oorui M, Naganuma Y, Furukawa TA, Kobayashi M, Ahiko T, Takeshima T, Kikkawa T: Impact of mental disorders on work performance in a community sample of workers in Japan: The World Mental Health Japan Survey 2002-2005. Psychiatry Research, 査読有, 198:140-145, 2012

Hanzawa S, Nosaki A, Yatabe K, Nagai Y, Tanaka G, Nakane H, Nakane Y: Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in psychiatric nurses in Japan. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 査読有, 66:113-120, 2012.

Ohnishi M, Nakao R, Kawasaki R, Nitta A, Hamada Y, Nakane H: Utilization of bar and izakaya-pub establishments among middle-aged and elderly Japanese men to mitigate stress. BMC Public Health, 査読有, 12:446, 2012

Umeda M, Kawakami N, World Mental Health Japan Survey Group 2002-2006 (Nakane H, et al): Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal ('hikikomori') in the community population in Japan. Psychiatry

and Clinical Neurosciences, 査読有, 66: 121-129, 2012

Hanzawa S, Yatabe K, Tanaka G, Nakane Y: Psychiatric nurses' beliefs about the treatability of schizophrenia in Japan. Sumiyoshi T eds; Schizophrenia Research Recent Advances, Nova Science Publishers, 査読有, pp.81-95, 2012

〔学会発表〕(計3件)

Tanaka G, Tanaka K, Tokunaga A, Iwanaga R, Nakane H: Peer support in mental health care. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, 293, June 20, 2014, 県庁横浜(神奈川県・横浜市).

Fukuda K, Hayashida H, Inadomi H, Tanaka G: Effects of an educational intervention on the mental health literacy of junior high school students. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, 267, June 19, 2014, 県庁横浜(神奈川県・横浜市).

Tanaka G, Hamada Y, Tanaka K, Tokunaga A, Iwanaga R, Nakane H: Research activities by persons with mental illness: Participatory action research on self-help group activities. 21st World Congress of Social Psychiatry, 200, July 2, 2013, Lisbon (Portugal).

〔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〕

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田中悟郎 (TANAKA, Goro)

長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号: 00253691

(2) 研究分担者

中根秀之 (NAKANE, Hideyuki)

長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号: 90274795

太田保之 (OHTA, Yasuyuki)

西九州大学・リハビリテーション学部・教授

研究者番号: 50108304

稲富宏之 (INADOMI, Hiroyuki)

大阪府立大学・総合リハビリテーション学部・教授

研究者番号: 10295107

(3) 連携研究者

なし