

## 地域に暮らす精神障害者のQOLとその関連要因

安保 寛明\*<sup>1</sup>

### Quality of life and its determinant factors for severely mentally ill people in the community

Hiroaki AMBO\*<sup>1</sup>

#### 要 旨

近年、わが国でも精神障害者に対する治療的介入の評価指標として生活の質 (Quality of Life: QOL) が注目されている。本論文は、本邦におけるQOL介入研究の傾向を概観すると共に、地域に暮らす精神障害者のQOL向上を評価対象とした海外の研究動向を概観し、QOLに対する介入研究の一助となる事を目的とするものである。

精神障害者に対する地域での支援体制は国によって大きな違いがあるため、系統的レビューではなく介入方法などにより研究結果を分類し俯瞰した。

結果、地域に暮らす精神障害者のQOLの向上には、支援サービスへの満足度と生活への不安 (陰性症状と関連) が強く影響することが示唆された。また、生活技能訓練などの心理社会的支援が精神障害者のQOL向上に寄与することが示唆された。一方で、QOLの向上は必ずしも再入院の抑止には関連しないことも示唆された。今後は、地域に暮らす精神障害者支援のアウトカム尺度として再入院率とQOLを重視し、サービス満足度や不安とともに調査することが望ましいと考えられる。

キーワード：精神障害者、生活の質、支援への満足度、再入院率

#### I. 緒 言

近年、精神科医療および精神保健福祉の諸領域において、精神障害者の生活の質 (Quality of Life: QOL) が向上する事を目標とした治療・支援が盛んに行われるようになってきている。精神障害者にとってQOL向上に寄与する因子は単独ではなく多面的であるため、評価においても症状の安定のような一元的な尺度に限定せずに主観的・社会的な側面も取り入れた評価をすることが必要である<sup>1)</sup>。

標準的な尺度によってQOLの評価を行った場合、精神障害者のQOLの向上とは生活環境の改善、社会的な対人交流の向上、余暇活動の増加などがもたらされた状態であるといえる<sup>2)</sup>。しかし前述の項目を地域において査定することはプライバシーなどの問題から慎重になる必要があるため、QOLを査定する場合には関連する他の要因から推

定することが望ましい。よって、臨床において査定可能なQOL関連要因をいくつか同定することが必要である。

精神障害者のQOLに関連する要因を同定する必要がある一方で、QOL向上に寄与する支援の方向性を探る研究も必要性が高い。近年、精神障害者への支援は多次元であるべきであるとの考え方が主流になってきている<sup>3)</sup>。例えば欧州では1990年代前半より、複合的に評価指標を用いて地域精神保健サービスの有効性を比較検討する研究が盛んに行われてきている (EPSILON研究プロジェクト)<sup>4)-7)</sup>。これらの研究では利用者のQOL<sup>8)</sup>、利用者の受ける精神保健サービスへの満足度、公的機関の負担費用、家族および親族の負担感、利用者のニーズ<sup>9)</sup> までを基本的な評価指標として用いており、利用者の背景などと併せて分析することで国や地域に応じた利用者の特性<sup>10)</sup> や精神保健サービスの効果への関連<sup>11)-13)</sup> を明らかにし

\*<sup>1</sup> 岩手県立大学 看護学部

\*<sup>1</sup> Iwate Prefectural University, faculty of nursing

てきている。障害者支援も多次元であるべきとの考え方の背景には、近年行われている地域精神保健サービスの評価研究の結果が影響している。地域精神保健の領域では、支援目的とした領域に対する特有の効果（主効果）は有するがそれ以外の領域に対する波及効果（副次的効果）は低い<sup>14)</sup>ことが特徴といわれている。つまり、地域で暮らす精神障害者への支援においては、利用者自身が必要とするサービスを査定し適切な支援を選択的に行うこと（精神科ケアマネジメント）が特に重要と考えられる。

わが国において精神障害者への支援を評価する研究が散見されるようになってきているが、その評価を多面的に行う研究はほとんど実施されていない。その理由には、QOLの向上に対する関連要因が判明しないこと、支援の方略と評価の方法が特定できていないことが挙げられるであろう。

そこで本研究では、精神障害者への支援に関するQOL研究を概観する。QOLの向上に関連する要因や海外における精神障害者支援とその評価を明らかにすることで、わが国における精神障害者支援の方向性と支援内容のアウトカム評価に関する示唆を得ることが目的である。

## II. 文献検討の方法

### 1. 検索データベースとキーワードの設定

本研究における検索データベースとして、わが国の研究を検索するために用いたのは医学中央雑誌（Web版）、JMEDplus<sup>15)</sup>、医学薬学予稿集の3つである。ただし医学薬学予稿集は学会発表の要旨を検索・表示するためのデータベースであり、現在の研究動向を知るための参考資料として用いた。国内の文献を検索するキーワードとしては（「統合失調症」or「精神分裂病」or「精神障害者」）and（「生活の質」or「QOL」）とした。このうち、症例報告を除く原著論文は27件であった。

海外の研究動向を検索するために用いたのはMedline（Web版）、Ingenta、CINAHLである。海外の文献を検索するキーワードとしては（“Schizophrenia” or “Severe mental illness” or “Serious mental illness”）and “Quality of life”とした。この段階で789の英語論文が該当したため、さらに研究を絞ることを目的として、

1. 無作為比較試験（Randomized Controlled Trial）に限定、2. キーワード“community”を追加、の各方法で研究を限定した。この方法で該当した研究は合計で205件であった。

### 2. 本検討のための採用／除外基準

前項に挙げられた論文（計232件）に対して、採用／除外基準として以下の基準を設けた。

- 標準化されたQOL尺度を使用している。
- 精神遅滞、痴呆性疾患、物質依存症に対する研究ではない。
- QOL以外に3つ以上のアウトカム指標を用いて評価しており、そのうち1つ以上が医学的指標でない指標である。

さらに、介入研究に対しては以下の基準を設けた。

- 6ヶ月以後に追跡調査を行っている。
- 精神科入院患者に対する研究ではない。
- ケアマネジメントのような間接的支援ではなく、直接的支援の研究である。
- 薬物療法以外の研究である（海外の文献に関して）。

以上の方法で示された論文に対してレビューを行う。

### 3. 文献収集法の妥当性の確認

海外の研究をレビューするためのデータベースは一般的に知られているが、わが国では精神保健領域のレビューとして前述の3データベースで十分かどうかを確認することが必要である。そのため、本学を含む総合大学の図書館のうち、医学・看護学・社会福祉学のうち2つ以上の学問領域を有する大学を5校抽出し、インターネットで図書館所蔵雑誌目録を参照して関連領域の雑誌を80誌選択した。この80誌に本学メディアセンター所蔵の精神保健福祉領域の雑誌すべてを加えた92誌のうち、上記3つのデータベースに収録されていない雑誌は6誌あった（表1）。これらの雑誌について過去3年間の原著論文を全て参照したが、本研究の採用／除外基準によって選択された論文はなかった。なお、これらを含む不採択論文は、以下のような特徴を有していた。

- QOLを示す尺度を用いていない（特に福祉系論文では、生活自立度の改善が援助者の主観によって評価されている）。
- QOLを調査している場合でも、QOL以外の

表1 医中誌, JMEDplus, 医学薬学予稿集には収蔵されていなかった雑誌\*

雑誌名	発行年	年間発行回数	所蔵大学の一部**
社会保険旬報	1941	26	岩手医科大学・岩手県立大学・青森保健大学
総合社会福祉研究	1989	1	岩手県立大学・東北福祉大学・横浜市立大学
地域福祉研究	1976	1	岩手県立大学・東北福祉大学・会津大学短期大学部
社会福祉研究	1967	3	岩手県立大学・青森保健大学・東北福祉大学
地域福祉	1972	12	東北福祉大学・会津大学短期大学部・東京大学
厚生福祉	1974	104	岩手県立大学・東北福祉大学・青森保健大学

\* これらの雑誌には、学術誌ではないものも含まれている。

\*\* 所蔵大学の参照はNACSISを元に行い、本学に近い大学を優先的に紹介している。

尺度が2種類以下である（精神症状などの評価が行われていない）。

#### 4. 分析方法

地域に暮らす精神障害者への支援体制は国によって違いがあり、治療的介入の方法もやや異なる。結果として、本研究の条件に該当した研究はそれぞれ介入方法やアウトカム尺度の設定が異なっていた。本研究ではQOLとその関連要因を調べる事を目的としているため、介入法を限定してmeta-analysisを行うような系統的レビューはなさない。そこで本研究では先に挙げた条件に合致した研究から、QOLへの関連要因を調査する研究と、QOLをアウトカムとして用いている介入研究とに分類した。介入研究では介入方法を限定せず、介入の方法ごとに評価指標とQOLへの介入効果についてまとめた。

### Ⅲ. 結果と考察

#### 1) わが国における精神障害者QOL研究の動向

わが国における精神障害者QOL研究のなかで、条件に合致する介入研究はなかった。介入研究の多くが統合失調症に対する薬物療法として非定型抗精神薬を用いた場合の臨床的知見に関する研究であり、入院患者を対象としたものであった。地域における精神障害者への介入研究で条件に合致するものはなかった。

統合失調症への薬物療法に関する研究の仮説において、既存の定型抗精神薬では不可避と考えられていた錐体外路症状の発生を抑えることが可能になった<sup>16)</sup>ため、薬剤誘発性のパーキンソン症状が緩和されQOLの向上をもたらすと考えられている<sup>17)</sup>。非定型抗精神薬の使用による統合失調症患者のQOL向上にはいくつかの

研究が取り組まれ、有効性があるという海外での知見と同様の結果が認められている<sup>18)</sup>のに加えて、隔離室使用期間の短縮<sup>19)</sup>など、わが国独特の視点でも有効性が検討されている。

地域における精神障害者への介入研究はなかったが、QOLをアウトカムの一つとして重要視しその関連要因を同定しようとする研究が散見された（表2）。ただしこれらの研究において、QOLに関連する要因に対する一定した見解は得られていない。例えば主観的（自記式）QOLに対する関連要因に関する結果は分かっている。磯石ら<sup>21)</sup>、鈴木ら<sup>22)</sup>の調査結果では主観的QOLと陰性症状または抑うつ症状とが有意に関連するという結果が出ているが長田ら<sup>23)</sup>の結果では主観的QOLは陰性症状を含む精神症状との関連がなかった事を報告している。畑らは家族のQOLに着目<sup>24)</sup>している。このなかで、家族のQOLは生活の困難さや当事者の入院の有無に関連することが示されており、家族のQOLに対する当事者の精神症状の関連は小さいことを示唆している。

わが国では、心理社会的要因や地域における精神障害者支援の充実によるQOLの向上といった、精神症状や社会的背景以外での要因を仮説にした研究はほとんど見られなかった。

#### 2) 精神障害者のQOL関連要因に関する海外の研究動向

地域における精神障害者のQOL関連要因に関する海外の研究のうち、介入研究でないもので条件に合致したものを表3に示す。地域における精神障害者のQOL向上に寄与する因子として、支援サービスへの満足度（以下、サービス満足度）と不安症状の軽減が主要な関連要因とする研究が多い。

表2 わが国における精神障害者のQOLに関する研究の例

研究者	発表年	内容の概説
畑, 阿蘇, 金子 <sup>20)</sup>	2003	精神障害者の家族のQOLに関して調査. 当事者が入院中である, 世帯収入の低さ, 生活困難度の高さが家族のQOLの低さに有意に相関. 生活困難度に影響する要因の一つに精神障害に関する学習行動の少なさがある.
磯石, 三品, 鈴木, 杉本 <sup>21)</sup>	2001	統合失調症デイケア利用者のQOLを調査. 心理的要因や陰性症状, 自己評価の低さ, 居場所の存在などが主観的QOLに与える影響が大きい, 生活障害と主観的QOLは必ずしも相関していない.
鈴木, 吉村, 久村, 宮岡 <sup>22)</sup>	2001	主観的QOLの指標として「困難感」を据え, 6項目5段階の質問紙を作成. 「困難感」の高さは, 他記式のQOL得点の高さと抑鬱や不安の強さと有意な関連があった. 困難感の変化と関連があったのは陰性症状の変化であった.
長田, 立山, 毛塚ら <sup>23)</sup>	1998	QOLを自記式, 他記式評価尺度を用いて評価し, 精神症状との関連を調査. 自記式QOLは他記式QOLや精神症状と有意に関連しなかった. 他記式QOLは精神症状のうち陰性症状と有意に関連した.
畑, 秋山, 金子ら <sup>24)</sup>	2003	Rodgersのエンパワメント尺度の日本語版を作成. WHO-QOLを用いて測定した主観的QOLに有意に関連した(基準関連妥当性が確認できた). 一方で, エンパワメント尺度の得点の高さと精神症状の大きさとの相関係数は小さく, エンパワメント得点は概ね精神症状から独立していると考えられた.

表3 精神障害者のQOLの関連要因に関する海外での研究例

研究者	発表年	内容の概説
Rinsner <sup>25)</sup>	2003	統合失調症による入院時とその16ヵ月後の主観的QOLに関して調査. 余暇活動とサービス満足度の高さがQOL向上に関連しており, その寄与は精神症状との関連よりも高い.
Gaite L.ら <sup>26)</sup>	2002	欧州5ヶ国で精神障害者のQOLを調査. 全体として主観的QOLと有意に関連していたのは精神症状, 家族や友人との接触回数, 年齢であった. 国別に見ると, 支援サービスへの満足度, 性別が有意に関連するものもあった.
Salokangas RK.ら <sup>27)</sup>	2001	地域に暮らす精神障害者のQOLと社会的背景の関連を調査. すると, 独身男性はQOLが有意に低く, 出身地に居住する割合が高かった. 一方女性は独身でもさほどQOLが低くなく, 都市部に居住している割合が高かった.
Huppert JD.ら <sup>28)</sup>	2001	外来通院中の統合失調症患者63名で調査. 不安感情が主観的QOLと有意に関連し, その他の精神症状はQOLと関連しなかった.
Fitzgerald PB.ら <sup>29)</sup>	2003	統合失調症の方々の主観的QOLと, ケア提供者による他記式のQOLとを比較した. 主観的QOLは不安症状に関連し, 他記式QOLは不安症状と陰性症状に関連した.

サービス満足度と主観的QOLの関連に関しては, 関連要因としてサービス満足度を投入した研究の全てでQOLとサービス満足度との関連が有意であるという結果が出ている. このことから, 精神障害者のQOLに対してサービス満足度が有意に影響すると考えられる. また, 不安とQOLとの関連を調べた研究のほとんどで, この2つの項目は有意に相関していた. 不安とQOLの有意な相関が検出されなかった研究<sup>30)</sup>では, 分析方法が重回帰分析であったため, 寄与率の高い他の因子(サービス満足度)によって相関

が検出されにくかった可能性がある. 以上の結果から, 地域に暮らす精神障害者のQOL向上に対しては, 障害者支援サービスへの当事者満足度と不安の減少が重要な要素であると考えられる.

一方で, ほとんどの研究で検討されていたQOLと陽性症状との関連については, 全ての研究で関連が棄却された. すなわち精神障害者のQOLという観点から当事者を臨床的に査定する際には, 陽性症状の有無は優先順位の低い項目ということになる.

### 3) 地域に暮らす精神障害者への支援とQOL向上への寄与

地域における精神障害者への支援に関する海外の研究のうち、本研究の条件に合致した無作為比較研究は11件であった(表4)。条件に合

致しなかった研究のほとんどが、薬物療法の効果に関する研究であるか、追跡調査が3ヶ月未満で終了している研究であった。

地域における精神障害者への支援においてQOLを評価指標の一つとしている研究には、大

表4 精神障害者への支援とQOL向上への寄与

研究者	発表年	介入の方法/目的	QOL以外に検討している項目	結果
Marshall M.ら <sup>31)</sup>	2000	Assertive Community Treatment / 再入院期間の減少	精神症状(陽性・陰性) 再入院率 利用者満足度	従来型サービスに比較して、再入院率の減少と利用者満足度の向上に寄与していた。精神症状やQOLの改善には有意な効果はなかった。
O'Donnell C.ら <sup>32)</sup>	2003	Compliance therapy / 服薬アドヒアランスの向上	服薬への積極性 精神症状 治療への態度 病識 全体的機能	特に治療の方向性を決めない対照群と比較して、QOLを含む全ての因子で有意差は検出されなかった。ただし介入両群をあわせると、1年後に服薬アドヒアランスは利用者の49%で向上した。
Glynn SM.ら <sup>33)</sup>	2002	クリニックでの生活技能訓練/生活技能の向上	社会適応能力 ケアへの参加率 病識 精神症状	QOLの向上は有意ではなかったが、6ヶ月の介入期間で精神症状の悪化をきたしたのは63例中6例だけであった。服薬内容によって、精神症状などへの効果に差は見られなかった。
Velligan DI.ら <sup>34)</sup>	2002	Cognitive adaptation training (CAT) / 認知機能の向上	精神症状(陽性・陰性) 社会適応能力	CAT実施群では、非実施群に比較してQOL、社会適応能力が有意に高く、介入開始から3ヵ月後に陽性症状が有意に低かった。
Halperin S.ら <sup>35)</sup>	2000	集団での認知行動療法/社会生活への不安の軽減	社会生活への不安気分(抑うつ) 精神症状	認知行動療法の実施群では、QOLを含む全ての項目で有意に改善した。一方コントロール群では精神症状とQOLで有意な改善がみられなかった。
Dyck DG.ら <sup>36)</sup>	2000	家族への集団心理教育/当事者の陰性症状の軽減	陰性症状 全体的機能 社会適応能力 再入院率	コントロール群に比較して、介入後および12ヵ月後において当事者の陰性症状が有意に改善していた。また介入群では、再入院率の軽減、QOLの向上にも寄与していた。
O'Donnell M.ら <sup>37)</sup>	2000	当事者参加型のケアマネジメント/QOLの向上と再入院率の低下	治療への態度 全体的機能 サービス満足度 社会適応能力 再入院率 精神症状	普通のケアマネジメント群と比較して、全体的機能や精神症状では有意差がなかった。QOLに関してもやや差があるが有意ではなかった。ただしサービス満足度では介入群の方が有意に高かった。
McHugo GJ.ら <sup>38)</sup>	1999	Assertive Community Treatment (ACT) / 再入院率の低下	再入院率 再入院の期間 住居の形態 精神症状 家族との関係 サービス満足度	ACTにおいて実施するプログラム数で比較。プログラム数が多いと、物質依存症患者の再入院率が減少した。ただし再入院期間では有意差はなかった。QOLを含む他の項目では、プログラム数を増加しても有意な効果は得られなかった。
Sellwood W.ら <sup>39)</sup>	1999	病院でやっていたプログラムを自宅で実施/満足度とQOLの向上	社会適応能力 対人関係 再入院率 精神症状 サービス満足度 支援コスト	訪問による自宅での支援を行うと、社会適応能力、対人関係、再入院率、サービス満足度、QOLで有意に良い結果が出た。しかし入院費を含めた支援コストを計算すると、病院でのプログラム実施と有意な差は出なかった。
Rosenheck R.ら <sup>40)</sup>	1998	薬物療法に対する心理社会的支援/QOLの向上	心理社会的支援への参加率 精神症状(陽性・陰性)	薬物療法でclozapineを用いている方が、心理社会的支援への参加率が高かった。また陰性症状とQOLの改善に関しては、介入時および12ヵ月後において有意に良い結果が出た。
Atkinson JM.ら <sup>41)</sup>	1996	教育的グループワーク/服薬アドヒアランスの向上	社会適応能力 資源との連携 服薬への積極性 精神状態	コントロール群(非介入群)と比較して、服薬への積極性や精神状態に有意な差は見られなかった。ただし、QOLの向上、社会適応能力、社会資源との連携において有意に良い結果が出た。

大きく分けて3通りの支援形態があった。

一つは、訪問活動を密に行うことでケアマネジメントと実際の支援とを共に実施するものであり、無作為化比較研究として該当した研究はいずれもACT (Assertive Community Treatment) というプログラムに則ったもの<sup>31)-38)</sup>であった。この種類の支援では、いずれの研究結果でもQOLの向上には有意な効果が得られないという結果であった。ただしACTは再入院率の減少をもたらすことが双方の研究結果から示されている。再入院を抑止するプログラムとして、ACTは重要な支援であることが考えられる。なおこのACTは、現在わが国においてパイロット研究が進行中である。わが国でACTを実施した場合でも海外の知見と同様の結果が示されれば、精神障害者の再入院をある程度予防するための支援方法が実施可能となる。

二つめは、生活技能訓練 (Social Skills Training) に代表される認知行動療法的介入など、当事者やその家族に対する心理社会的要素を中心に据えた支援である。認知行動療法を実施した無作為比較試験において、多くの研究で当事者のQOLが向上したという結果が出ている。またいくつかの研究では異なった視点から、心理社会的支援について考察している。例えばDyckら<sup>36)</sup>は家族に対して集団心理教育を実施することで当事者の陰性症状が軽減するかどうかという点に着目して研究を実施し、実際に当事者の陰性症状が改善したという報告を行っている。これまで家族への教育は家族の感情表出 (Emotional Expression) などの家族要因の改善のために考えられることが多かった<sup>43)</sup>が、家族への教育が直接に当事者の改善に有用であるという研究結果があれば、家族教育プログラムに対する家族の姿勢もさらに積極的なものになるであろう。また、病院で実施していた支援プログラムを訪問活動での実施に変更した場合の効果に関する研究が、Sellwood<sup>39)</sup>らによって行われている。この研究において、訪問活動に変更することでQOLや再入院率、サービス満足度などの多くの指標で有意な改善が見られた。訪問活動に変更したことによるコストの問題も、入院期間の減少と合わせてコスト効果を検討することでコスト増とはならない結果となっている。

三つめは、服薬へのコンプライアンスである。本研究の条件に合致した研究として、Compliance Therapyと呼ばれる1対1で実施するプログラム<sup>32)</sup>と、教育的なグループワークによる集団で実施するプログラム<sup>41)</sup>の双方について、それぞれ検討がされている。服薬への態度に関してはいずれの支援方法でも効果は認められなかった。服薬への支援に関しては有効な支援方法が定まっていないと考えることができ、今後の発展が最も期待される分野と考えることができる。

なお住居に関する支援や就労への支援など、現在わが国で精神障害者社会復帰施設が行っている支援プログラムに関する研究は、今回の条件で該当するものがなかった。例えば住居に関する支援の有効性に関してはCochrane Libraryによる系統的レビューも試みられている<sup>42)</sup>のだが、ここでも条件に該当する研究はなかったとの報告がされている。この領域に関する研究は国際的に見てもまだ開始されたばかりであり、今後の発展が期待される。

#### 4) レビュー後の筆者見解

わが国において、精神障害者の地域生活を支えるのは精神障害者社会復帰施設が中心的な役割を担っている。量的な整備は進行してきたが質的な整備が未着手であると言う指摘は多く<sup>44)45)</sup>、今後は支援の内容とその効果を問う動きが盛んになるであろう。

精神障害者の地域生活において、QOLの向上を担う指標としてサービス満足度や陰性症状の改善が関係することが示されてきている。臨床の場において、利用者のQOLをその構成要素(生活環境や対人関係、余暇の使い方など)から査定する事は慎重になる必要があるが、利用者の満足度を査定する事は比較的容易である場合が多い。満足度は利用者のサービス継続希望や参加への積極性などによって端的に示される。施設活動ではQOLの低下によって利用中断の危険度が高まるため、施設プログラムの充実などによってサービス満足度を高める努力が必要となると考えられる。

一方、地域における精神障害者支援において、QOLの向上と同様に重要なアウトカムが再入院の回数や期間の減少である。QOLの向上は、直接的には再入院率および再入院期間の減少に対

する寄与が小さい<sup>46)47)</sup>といわれている。このことには二つの仮説が存在すると考えられる。一つは、QOLの向上によって精神科サービスの利用に対する積極性が増し、短期の休息入院を意図した任意入院が増加するというものである。もう一つは、QOLに対して有意に関連しにくい尺度として陽性症状と服薬へのアドヒアランスがあるが、これらの2項目は再入院の重要要因である。そのため、QOLの向上は再入院への抑止効果をもたないというものである。いずれの仮説が正しいにせよ、QOLの向上と再入院期間の減少とでは支援の方向性が異なることを考える必要がある。

今後はQOL向上のための支援と共に、再入院の回数や期間の減少を目的とした支援に関しても研究を進める必要がある。再入院期間の減少に対して有効な支援は国内外でまだまだ開発されていないが、本研究のレビューにおいて登場したACTや服薬への支援は再入院を防ぐための支援として考えることが可能であろう。再入院期間の減少を目的とした支援に関する研究を行う際にも、QOLやその関連要因であるサービス満足度<sup>48)49)</sup>と生活への不安（又は陰性症状）を評価尺度に加え、地域における精神障害者支援が有する特徴を多面的に評価することが必要となると考えられる。

#### IV. 結 論

地域における精神障害者への支援に関する研究は、わが国では始まったばかりである。QOLの向上には支援サービスへの満足度や生活への不安（や陰性症状）など多面的な指標が関連することが示された一方、陽性症状はQOLとの有意な関連がない可能性が高いと考えられた。

地域精神障害者への具体的な支援としてQOLの向上に成果を挙げていると考えられるのは、主に生活技能訓練（Social Skills Training）などの心理社会的な支援であった。地域での密な訪問活動や服薬指導などの支援は、再入院率の減少に寄与するものがあつた一方で、再入院期間の減少にはQOLの向上は有意に寄与しない可能性が高かつた。よって地域における精神障害者支援の研究では、QOLの向上と再入院期間の減少を主なアウトカムとして有効な介入を検討することが望ましい

と考えられた。

今後は、QOL向上に向けた支援をサービス満足度などの観点から評価すると共に、再入院期間の減少を目標とした地域支援の方法をも開発する努力が必要である。

#### 文 献

- 1) 武田雅俊：精神分裂病の介入効果研究－現在までの知見とその重要性. *Schizophrenia frontier* 2(1):36-42, 2001
- 2) Barry MM., Crosby C.: Quality of life as an evaluative measure in assessing the impact of community care on people with long-term psychiatric disorders. *Br J Psychiatry* 168(2):210-6, 1996
- 3) 伊藤弘人：メンタルヘルスアウトカム研究とは何か. *Schizophrenia frontier* 3(1):40-44, 2002
- 4) Henderson C, Hales H, and et al.: Cross-cultural differences in the conceptualisation of patients' satisfaction with psychiatric services Content validity of the English version of the Verona Service Satisfaction Scale. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 38(3):142-8, 2003
- 5) Ley A, Jeffery DP, et al.: Treatment programmes for people with both severe mental illness and substance misuse. *Cochrane Database Syst Rev* (4):CD001088, 2000
- 6) Mueser KT, Bond GR, et al.: Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. *Schizophr Bull.* 24(1):37-74, 1998
- 7) Goldberg D: Cost-effectiveness studies in the evaluation of mental health services in the community: current knowledge and unsolved problems. *Int Clin Psychopharmacol.* 9 Suppl 5:29-34, 1995
- 8) Oliver JP, Huxley PJ, et al.: Measuring the quality of life of severely mentally ill people using the Lancashire Quality of Life Profile. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 32(2):76-83, 1997
- 9) Slade M, Phelan M, et al.: The Camber-

- well Assessment of Need (CAN): comparison of assessments by staff and patients of the needs of the severely mentally ill. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 31 (3-4): 109-13, 1996
- 10) Gaite L, Vazquez-Barquero JL, et al.: Quality of life in patients with schizophrenia in five European countries: the EPSILON study. *Acta Psychiatr Scand* 105(4):283-92, 2002
  - 11) Boardman A P, Hodgson R E, et al.: North Staffordshire Community Beds Study: longitudinal evaluation of psychiatric in-patient units attached to community mental health centres. 1: Methods, outcome and patient satisfaction. *British Journal of Psychiatry* 175:70-78, 1999
  - 12) Lease M, Johnson S, et al.: User perspective on needs and satisfaction with mental health services PRISM Psychosis Study 8. *British Journal of Psychiatry* 173:409-415, 1998
  - 13) Rossi A, Amaddeo F, et al.: Dropping out of care: inappropriate terminations of contact with community-based psychiatric services. *Br J Psychiatry* 181:331-8, 2002
  - 14) Bustillo JR, Lauriello J, et al.: The Psychosocial Treatment of Schizophrenia; An Update. *Am J Psychiatry* 158:163-175, 2001
  - 15) 科学技術振興機構: JDREAM-JST Document REtrieval system for Academic and Medical fields-. <http://dream.jst.go.jp/index.htm>
  - 16) 堤祐一郎: 急性期精神分裂病に対する従来型抗精神病薬の問題点 第2世代抗精神病薬 risperidoneとの比較において. *臨床精神薬理* 5 (8):1147-1154, 2002
  - 17) 兼田康宏, 谷口隆英, 他: 非定型抗精神病薬のQOLに及ぼす影響についての検討. *精神薬療研究年報* 34(1): 93-99, 2002
  - 18) Ishigooka J., Inada T., et al.: 慢性精神分裂病患者の治療におけるオランザピンとハロペリドールの比較 日本におけるオランザピン多施設二重盲検の結果. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 55(4):403-414, 2001
  - 19) 藤井康男, 宮田量治, 他: 精神分裂病通院患者へのolanzapine長期投与 QOLを含んだ多様な治療成果の検討. *臨床精神薬理* 3 (10): 1083-1096, 2000
  - 20) 畑哲信, 阿蘇ゆう, 他: 精神障害者家族の心理と行動 精神障害者家族意識調査の結果から (第3報). *精神医学* 45(6):627-636, 2003
  - 21) 磯石栄一郎, 三品斉, 他: 当院の精神科デイケア利用者における主観的QOLについて. *岩見沢市立総合病院医誌* 27(1):47-53, 2001
  - 22) 鈴木勇一, 吉村善孝, 他: 精神分裂病のクオリティ・オブ・ライフ 困難感を指標に用いた検討. *北里医学* 31(5):309-318, 2001
  - 23) 長田久雄, 立山万里, 他: 精神分裂病患者のクオリティ・オブ・ライフ (QOL) に関する研究. *東京保健科学学会誌* 1(1):107-110, 1998
  - 24) 畑哲信, 秋山直子, 他: 統合失調症患者に対するエンパワーメントスケールの適用. *精神医学* 45(7):733-740, 2003
  - 25) Ritsner M.: Predicting changes in domain-specific quality of life of schizophrenia patients. *J Nerv Ment Dis.* 191 (5) :287-294, 2003
  - 26) Gaite L, Vazquez-Barquero JL, et al.: Quality of life in patients with schizophrenia in five European countries: the EPSILON study. *Acta Psychiatr Scand* 105(4):283-92, 2002
  - 27) Salokangas RK., Honkonen T, et al.: To be or not to be married- that is the question of quality of life in men with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 36(8):381-90, 2001
  - 28) Huppert JD., Weiss KA., et al.: Quality of life in schizophrenia: contributions of anxiety and depression. *Schizophr Res.* 51(2):171-80, 2001
  - 29) Fitzgerald PB., de Castella AR., et al.: A longitudinal study of patient- and observer-rated quality of life in schizophrenia. *Psychiatry Res.* 119(1):55-62, 2003
  - 30) Ruggeri M, Gater R, et al.: Determinants of subjective quality of life in patients attending community-based mental health services. The South-Verona Outcome Project 5. *Acta Psychiatr Scand* 105(2):131-40, 2002
  - 31) Marshall M., Lockwood A.: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* (2): CD001089, 2000



- 32) O'Donnell C., Donohoe G., et al.: Compliance therapy: a randomized controlled trial in schizophrenia.. *BMJ* 327(7419):834, 2003
- 33) Glynn SM., Marder SR., et al.: supplementing clinic-based skills training with manual-based community support sessions: effect on social adjustment of patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 159(5):829-37, 2002
- 34) Velligan DI., Prihoda TJ., et al.: A randomized single-blind pilot study of compensatory strategies in schizophrenia outpatients. *Schizophr Bull* 28(2):283-92, 2002
- 35) Halperin S., Nathan P., et al.: A cognitive-behavioural, group-based intervention for social anxiety in schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry* 34(5):809-13, 2000
- 36) Dyck DG., Short RA., et al.: Management of negative symptoms among patients with schizophrenia attending multiple-family groups. *Psychiatr Serv.* 51(4):513-9, 2000
- 37) O'Donnell M., Parker G., et al.: A study of client-focused case management and consumer advocacy: the Community and Consumer Service Project. *Aust N Z J Psychiatry* 33(5):684-93, 1999
- 38) McHugo GJ., Drake RE., et al.: Fidelity to assertive community treatment and client outcomes in the New Hampshire dual disorders study. *Psychiatr Serv.* 50(6):818-24, 1999
- 39) Sellwood W., Thomas CS., et al.: A randomized controlled trial of home-based rehabilitation versus outpatient-based rehabilitation for patients suffering from chronic schizophrenia. *Soc Psychiatr Epidemiol.* 34(5): 250-3, 1999
- 40) Rosenheck R., tekrl J., et al.: Does participation in psychosocial treatment augment the benefit of clozapine? Department of Veterans Affairs Cooperative Study Group on Clozapine in Refractory Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 55(7):618-25, 1998
- 41) Atkinson JM., Coia DA., et al.: The impact of education groups for people with schizophrenia on social functioning and quality of life. *Br J Psychiatry* 168(2):199-204, 1996
- 42) Chilvers R, Macdonald GM, et al.: Supported housing for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 4:CD000453, 2002
- 43) 西尾雅明, 牧尾一彦, 他: 精神分裂病家族教室参加者の感情表出に関する研究. *精神医学*44(9):969-75, 2002
- 44) 泉陽子: これからの精神医療について. *日本精神科病院協会雑誌*21別冊:21-26, 2002
- 45) 新保祐元: ケアガイドライン中間報告に見る課題と展望—精神障害者ケアマネジメントの推進と適切な運用を願って—. *精神神経学雑誌*104(1):28-30, 2002
- 46) Csernansky JG., Schuchart Ek., et al.: Relapse and rehospitalisation rates in patients with schizophrenia: effects of second generation antipsychotics. *CNS Drugs* 16(7):473-84, 2002
- 47) Rector NA., Beck AT.: Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: an empirical review. *J Nerv Ment Dis* 189(5):278-87, 2001
- 48) 安保寛明, 伊藤弘人, 他: 精神保健サービス満足度尺度VSSS日本語版の信頼性と妥当性の検討. *Schizophrenia Frontier* 4(3):192-205, 2003
- 49) 立森久照, 伊藤弘人: 日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性および妥当性の検討. *精神医学*41:711-717, 1999.