

統合失調症をもつ人に対するレジリエンスモジュールの効果

佐藤史教¹⁾

Effects of the Resilience Module for the Persons With Schizophrenia

Fuminori Sato¹⁾

要 旨

本研究の目的は、統合失調症をもつ人に対し、心理教育プログラム「レジリエンスモジュール」を実施し、レジリエンス、病識への効果を検討することである。

本研究は介入研究であり、対象者は、介入群、対照群ともに精神科病棟入院中の各15名である。介入群には、レジリエンスモジュールによる心理教育を実施し、対照群は施設で実施している心理教育を行った。その結果、介入群の対象者からは【活動の意欲】【薬に対する前向きな思い】【対人関係技能の向上】【セルフコントロール】【将来への希望】【再発予防につながる振り返り】の6つのカテゴリーが語られた。また、病識評価尺度SAIJの得点において、介入群は対照群よりも有意な改善が見られた。

本研究では、レジリエンスの視点に基づいた心理教育プログラム「レジリエンスモジュール」を開発し、病識向上の効果の他、服薬や再発予防の認識に肯定的な変化を与える可能性が示唆された。

キーワード：統合失調症、心理教育、レジリエンス、病識

I. はじめに

近年、わが国の精神医療は入院医療中心から地域生活中心への転換が図られつつあり、入院治療もこれまでの長期入院から早期の退院を目指す急性期治療へと移行し始めている。精神科治療では、薬物療法と共に、心理教育などの心理社会療法が行われており、特に心理教育は統合失調症をもつ人における地域生活移行を目指したりハビリテーションプログラムとして重要視されている。

従来の心理教育の元となっているストレス脆弱性モデルは、発症・再発の見地に立った考え方であるが、これに対し、「レジリエンス」は回復の見地に立ち、ストレスに対する抵抗力もしくは回復のもととなる力ともいえ、レジリエンスを高めるための介入が心理教育において望まれる（藤野，2012）と言われている。

このように、近年になってレジリエンスを高められる心理教育の必要性が求められており、石郷岡（2009）は、レジリエンスを回復因子と位置づけ、多職種チームで行うレジリエンスモデルによる心理教育を報告している。また、うつ病治療において自己回復阻害因子を除去し、レジリエンスを刺激するアプローチとして支持的な精神療法と心理教育が推奨されている（渡邊，2017）。しかし、いまだ統合失調症をもつ人を対象とした看護師によるレジリエンスに基づいた心理教育の開発とその効果の検証はなされていない。

また、心理教育の導入に当たっての問題がいくつか指摘されている。沼口（2007）は、服薬継続などの点で重要な急性期からの回復期に実施されることが少ないこと、これまで報告されてきた実施方法は熟練したスタッフが時間をか

けて行うものであること、マンパワーの点で必ずしも万全とはいえない一般の精神科施設で実施可能な方法を模索する必要があることを課題として述べている。さらに研究者が実施した看護師を対象としたアンケート調査(佐藤, 2010)では、心理教育の研修会に参加したくない理由として、集団療法に対する苦手意識、効果が不明であることが挙げられた。

これらの背景から、看護師が実施する心理教育は、急性期からの回復期を対象とすること(そのために介入期間が短いこと)、スタッフの技術に大きく左右されず訓練が少なくても実施しやすいこと、看護師一名で実施可能であること、集団療法に苦手意識がある看護師でも実施しやすいこと、病識への効果についてのエビデンスが得られたものであること、レジリエンスを高められることが求められる。

そこで、研究者は統合失調症をもつ人のレジリエンスの向上を目指した心理教育プログラム「レジリエンスモジュール」(佐藤, 2014)を開発した。

本研究では、開発した心理教育プログラム「レジリエンスモジュール」を統合失調症の急性期からの回復期にある人に実施し、レジリエンスや病識に与える効果を検討することを目的とした。

II. 研究目的

本研究の目的は、心理教育プログラム「レジリエンスモジュール」を統合失調症の急性期からの回復期にある人に実施し、レジリエンスや病識に与える効果を検討することである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、インタビューで得られたデータを用いる質的記述的研究と、尺度を用いて測定した値の比較という研究方法のトライアングレーションを用いた。

また、本研究は心理教育アプローチを主体とし、精神科病棟入院中の統合失調症をもつ人をグループ設定して行う介入研究である。

介入方法の全体像を図1に示した。本介入は、看護師と統合失調症をもつ当事者、当事者間との相互作用による集団的・心理的サポートを基礎としながら、希望志向に基づく情報の提供と共有を行うとともに、対処技能の獲得促進を図

る介入である。

集団的・心理的サポートとして、良かったこと探しを各回の冒頭に行い、希望志向を養うことを促進する。また、医療者側の解釈ではなく、当事者本人の真の思いを明らかにするために、特に双方向性のやり取りを意図的に行い、グループダイナミクスの促進と、研究者と当事者の関係性の構築を図る。

希望志向に基づく情報提供としては、ありふれた病気であることを実感してもらうために、統合失調症の発病率を伝えた上で、当事者の思いを尋ねることや、「目標設定」を取り入れ、今後どうなりたいかを尋ね、将来への見通しを立てられることを目的とした。また、レジリエンスは潜在的に誰もがもっており、回復したり、さらに強くなるものであるという「レジリエンスの情報提供」を行うことで、より問題に向き合い、解決を図る姿勢が育まれるようにした。

対処技能の獲得促進を図るために、症状や服薬管理、薬の副作用、ストレスへの対処について問題解決技能訓練を取り入れた。

さらに、心理教育を通してできるようになったことなどについて「個別ケアとしてのインタビュー」を行うことで、成長の第一歩に気づくことを促進した。「グループ運営の姿勢」としては、研究者は私服で参加、研究者も対象者の輪の中に座る、傾聴、冗談も交えるという工夫を行い、緊張感を和らげよい雰囲気作りを心がけることとした。

以上のような、レジリエンスモジュールによる心理教育を、統合失調症をもつ人に実施することにより、病識やレジリエンスの向上が期待され、さらに社会人として生活できるような成長につながると考える。

2. 用語の定義

本研究において、「レジリエンス」とは、「統合失調症やストレスによる影響に対し、希望をもつことや周囲の支えにより、個人の潜在的・動的な回復能力が引き出され、統合失調症からの回復および適応力の向上、さらに成長していくこと」(佐藤, 2017)とした。また、「レジリエンスモジュール」とは、「レジリエンスの向上を目的とした研究者用のマニュアルと当事者用のワークブックから構成され、パッケージ化された心理教育」とした。

3. 対象

対象者は精神科病棟入院中で、統合失調症および統合失調感情障害の基準を満たす者、主治医から研究参加の許可が得られた者、直近入院期間が1年以内であること、本研究について説明を受け、同意書への署名が得られた者とした。参加人数は介入群5グループで計15名、対照

群7グループで計15名実施した。介入群、対照群ともに、研究対象者以外の入院患者もグループに加わっており、1グループ当たりの参加人数は3名以上が確保され、グループダイナミクスは十分に活用できる状況にあった。介入群は心理教育を実施していない2施設から選定し、対照群は従来の心理教育を実施している1施

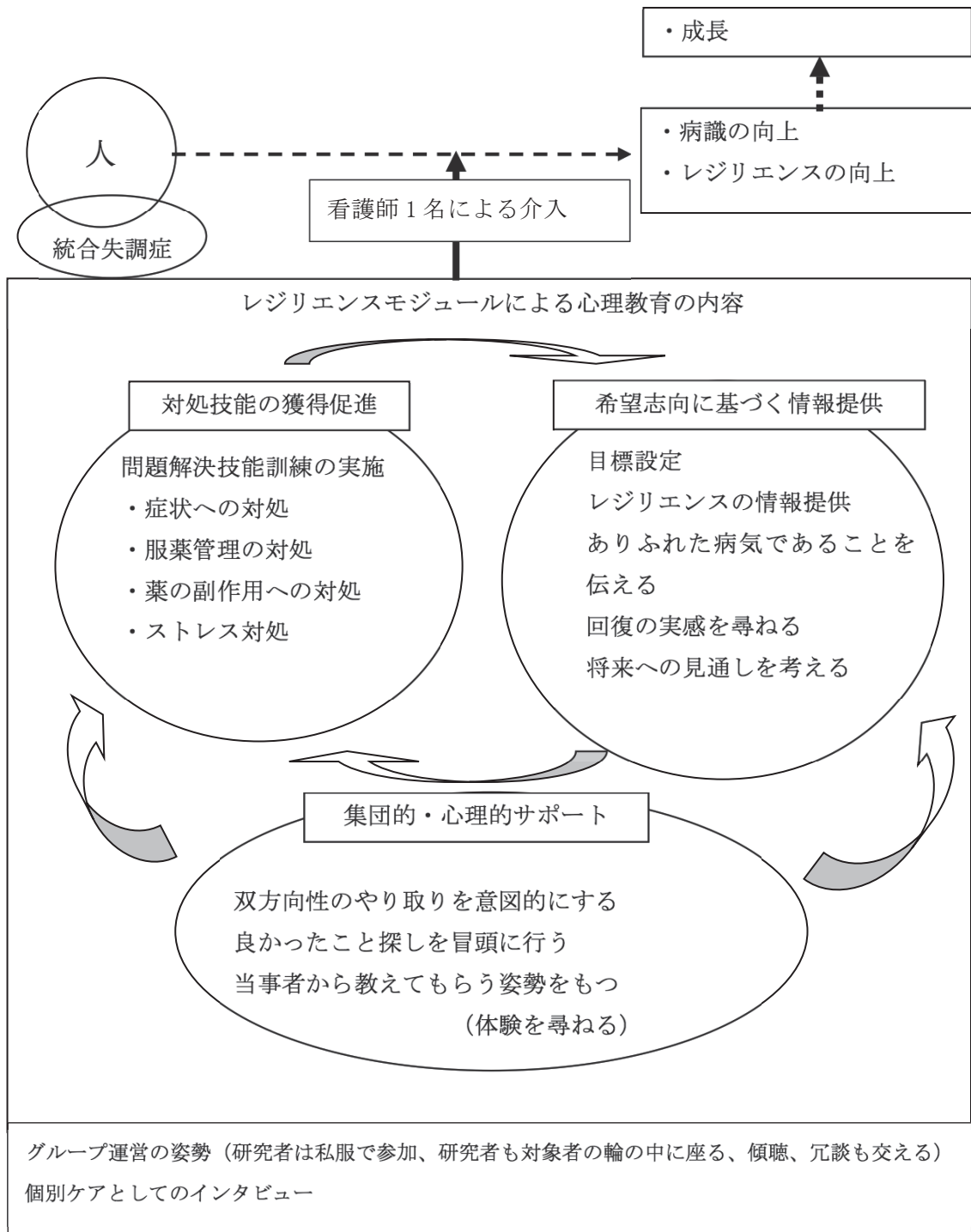


図1 介入方法の全体像

設から選定した。

4. レジリエンスモジュールの内容

対照群に実施されていた従来の心理教育は、週2回、全4回、約2週間のセッションからなる。各回の項目は、「病気の特徴と回復までの経過について」「薬の作用について」「薬の副作用について」「再発予防について」から構成されていた。(表1)心理教育は、看護師や臨床心理士、薬剤師が実施しており、複数のスタッフにより行われていた。

レジリエンスモジュールは週1回、全5回、約1ヶ月間のセッションからなる。各回の項目は、「病気の特徴と回復までの経過について」「薬の作用について」「薬の副作用について」「再発予防について」「社会資源について」から構成される。レジリエンスモジュールと既存の心理教育プログラムとの違いは、従来の心理教育はストレス脆弱性モデルに基づいていたが、レジリエンスモジュールはレジリエンスの考えに基づいている点である。具体的にはレジリエンスについて簡潔な例(木)で説明し、ストレス解消だけでなく、問題解決の視点を重視していることである。また、マニュアル化、ワークブックの作成(モジュール化)により、看護師一名でも実施可能であること、教育セッションとグループワークの時間を分けていないこと(1時間のセッション内で教育・体験の共有・問題解決技能訓練を行う)、対処技能の獲得を重視しておりSST(Social Skills Training)の問題解決技能訓練を用いている点である。具体的には、第1回目には精神症状の対処法について対象者とのやりとりを行いながらより多くの対処法の獲得を目指している。研究者は看護師として介入群のレジリエンスモジュールによる心理教育のリーダーとして参加した。各施設の看護師も同席したが、役割は設けず研究者が進行した。グループ運営の姿勢として、研究者は私服で参

表1 従来の心理教育の項目

回数	項目
1	病気の特徴と回復までの経過
2	薬の作用について
3	薬の副作用について
4	再発予防について

加、研究者も対象者と一緒に輪の中に座る、対象者の思いの傾聴に努める、冗談を交えて和やかな雰囲気作りに努めた。

5. データ収集期間

平成25年11月～平成26年6月

6. データ収集内容及び方法

介入群、対照群ともに、基礎データとして性別、年齢、薬物治療内容、教育年数、罹病期間、入院形態、入院歴についてカルテおよびインタビューにより情報を得た。

概念枠組みに示すアウトカム評価を、インタビュー調査を用いた質的データと尺度を用いた量的データの結果から明らかにする。

量的データにおける調査では、病識評価尺度(日本語版The Schedule for Assessment of Insight:以下SAI-J)を用いて、介入前と全5回終了直後の計2回調査を行った。

The Schedule for Assessment of Insight(SAI)は1992年にDavidらが考案した病識の評価尺度である。病識を治療と服薬の必要性、自己の疾病についての意識、精神症状についての意識、の3つの次元から多面的に評価するものである。この3つの下位尺度は、2ないし3つの質問からなり、各質問への回答は0～2点の3段階で評価される。合計得点が高いほど病識が高いと判断され、最高得点は16点である。日本語版SAI-Jが作成されている。(酒井、金、秋山、立森、栗田、2000)

質的データにおけるインタビュー調査では、心理教育に参加してできるようになったこと、してみたいと思えるようになったこと、これからこのようなことができると思うこと、こうしていきたいと思っていることの4点について尋ねた。インタビューの時期は、介入群の対象者に対しては、介入終了直後に実施、対照群の対象者に対しては、心理教育終了後から5日以内に実施した。

7. 分析方法

量的データの結果は、統計ソフトSPSS22.0を用いて、各尺度の実施前後の得点の比較を対応のあるt検定、介入群と対照群の尺度の得点の比較を対応のないt検定を行った。対応のないt検定を行う際、等分散であるかどうかを確認し、等分散である場合はt検定を行い、等分散

でない場合はWelchの方法を用い、分析を行った。また、ノンパラメトリック手法を用いて、各尺度の実施前後の得点の比較をWilcoxonの符号付順位検定、介入群と対照群の尺度の得点の比較をWilcoxonの順位和検定を行った。

インタビュー調査の結果は、概念分析（佐藤，2017）から抽出されたレジリエンスの帰結である「疾患からの回復」「適応力の増大」「成長」の3つの視点から内容分析を行った。最初に心理教育に参加してできるようになったこと、してみたいと思えるようになったこと、これからこのようなことができると思うこと、こうしていきたいと思っていることに関連していると思われる部分を、文章の意味が通るように、文脈を考慮しながら切片化を行った。次に、切片化したそれぞれの対象者の語りを読み込んで解釈し、サブカテゴリーを抽出した。その後、抽出したサブカテゴリーのなかから類似する概念を集めて解釈し、カテゴリー生成を行った。前述の過程においては、精神看護学専門家の意見を求め、話し合いながら分析の妥当性と信頼性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

研究対象者に対して本研究の目的、方法、プライバシー保護の約束、不参加や中断する場合にもその後の治療や看護に不利益を被ることが

ないことを口頭と文書で説明し、同意書への署名にて参加の同意を得た。

尺度の記載はコード化にて管理するため無記名で行った。病状悪化時には病院スタッフに病状を伝えるなど適切に対応した。尺度の使用許可は作成者より使用の許可を得た。また、地域精神保健福祉機構（伊藤，2008）作成のマニュアルの修正使用について出版社より著作権許諾を得た。

得られたデータは研究者が匿名で扱い、鍵のかかる場所に保存、研究終了後はシュレッダーにて破棄する。また、A大学大学院 看護学研究科 研究倫理審査会（承認番号2013-D005）及び研究対象病院の倫理審査委員会（または病院長）の承認を得た。

IV. 結果

1. 対象者の概要

介入群の対象者は精神科病棟（2施設）に入院中で、統合失調症をもつ人15名（男性10名、女性5名）であった。介入群および対照群の基礎データを表2に示す。対象者の年齢は21～63歳で、平均年齢45.2（SD=12.57）歳であった。薬物療法については、クロルプロマジン（Chlorpromazine；以下CP）換算量を算出した結果、100～2425mg、平均値850.67（SD=642.66）mgであった。入院形態は任意入院10名、

表2 介入群および対照群の基礎データ

	介入群(n=15)	対照群(n=15)
性別	男性 10 名, 女性 5 名	男性 8 名, 女性 7 名
	M±SD(最小～最大)	M±SD(最小～最大)
年齢	45.2±12.57 (21～63) 歳	48.6±11.33 (31～73) 歳
CP 量	850.67±642.66** (100～2425) mg	536.33±292.21** (200～1336) mg
罹病期間	178.6±155.93 (4～540) ヶ月	187.8±149.87 (1～444) ヶ月
入院回数	5.07±3.85 (1～15) 回	2.93±2.19 (1～8) 回
平均総入院期間	1.91±1.76* (0～6) 年	0.73±0.8* (0～2) 年
教育年数	12.33±2.54 (9～17) 年	13.67±2.26 (9～16) 年

*p<0.05 t-test

**p<0.01t-test

医療保護入院が5名であった。罹病期間は4～540ヶ月で、平均178.6 (SD=155.93)ヶ月であった。入院回数は1～15回で、平均5.07 (SD=3.85)回であり、総入院期間は0～6年で平均1.91 (SD=1.76)年であった。教育年数は9～17年で、平均12.33 (SD=2.54)年であった。

対照群の対象者は精神科病棟(1施設)に入院中で、統合失調症をもつ人15名(男性8名,女性7名)であった。対象者の年齢は31～73歳で、平均年齢48.6 (SD=11.33)歳であった。CP換算量は200～1336mg, 平均値536.33 (SD=292.2)mgであった。入院形態は任意入院10名, 医療保護入院が5名であった。罹病期間は1～444ヶ月で、平均187.8 (SD=149.87)ヶ月であった。入院回数は1～8回で、平均2.93 (SD=2.19)回であり、総入院期間は0～2年で平均0.73 (SD=0.8)年であった。教育年数は9～16年で、平均13.67 (SD=2.26)年であった。

介入群と対象群の基礎データのうち、CP換算量、入院形態、総入院期間、教育年数の平均値について対応のないt検定を行ったところ、CP換算量(両側検定:t(28)=1.7, p<0.01, t-test)と総入院期間(両側検定:t(28)=2.1, p<0.05, t-test)において有意な差が認められた。つまり、介入群は対照群と比べて抗精神病薬の処方が多く、総入院期間が長い傾向にあった。

2. 介入前の介入群と対照群の各尺度得点の比較

介入前のSAI-Jの総得点について介入群と対照群とで対応のないt検定を行ったところ、有意差は見られなかったため(平均値の差の検定, 対応のないt検定, p<0.05), 全ての対象者を対象として分析を行った。

3. 介入前後の介入群と対照群の各尺度得点の比較

介入群の介入前後のSAI-Jの得点の比較をWilcoxonの符号付順位検定にて行ったところ、治療と服薬の必要性(p<0.01)と自己の疾病についての意識(p<0.01)、精神症状についての意識(p<0.05)、総得点(p<0.01)において有意に改善していた。また、対照群では有意差を認めなかった。(表3)

介入群と対照群の介入後のSAI-Jの得点の比較をWilcoxonの順位和検定にて行ったところ、治療と服薬の必要性(W=177, p<0.01)と自己の疾病についての意識(W=167, p<0.01)、総得点(W=161, p<0.01)において、介入群が対照群よりも有意に得点が高かった。

4. レジリエンスモジュールによる心理教育を通しての認識の変化

カテゴリーを【】, サブカテゴリーを〔〕, 対象者の語りは「」で示す。

介入群の対象者から語られた内容を分析した結果, 【活動の意欲】【薬に対する前向きな思い】

表3 介入前後の介入群と対照群のSAI-Jの得点の比較

(Wilcoxonの符号付順位検定, Wilcoxonの順位和検定)

	介入群(n=15)		対照群(n=15)	
	介入前	介入後	介入前	介入後
病識評価尺度 (SAI-J)				
①治療と服薬の必要性	4.8±1.27	5.9±0.3	5.2±1.0	5.0±1.1
②自己の疾病についての意識	3.5±2.1	4.7±1.6	2.7±2.3	3.1±1.7
③精神症状についての意識	1.5±1.5	2.3±1.5	1.3±1.2	1.5±1.4
総得点	9.7±3.7	12.9±2.7	9.2±3.3	9.6±2.5

*p<0.05

**p<0.01

【対人関係技能の向上】【セルフコントロール】
【将来への希望】【再発予防につながる振り返り】
の6つのカテゴリーに分けられた。(表4)

1) 【薬に対する前向きな思い】は〔薬の知識〕
〔服薬への意欲〕〔知識獲得への意欲〕の3つ
のサブカテゴリーから構成された。

対象者は「薬を飲む意識が強くなった」「再
発率を見ると、薬を継続して飲まなきゃな
いと思った」「薬を飲む方が楽だなと思った」
など薬を飲み続けるメリットに気づき、薬に

対する抵抗感が薄れたことで継続することへ
の意欲が見られるようになっていた。

2) 【再発予防につながる振り返り】は〔自己
の振り返り〕〔病識の芽生え〕の2つのサブ
カテゴリーから構成された。

対象者は「また失敗しそうにならないよう
に振り返りながらがんばって退院したい」「自
分の苦手なことが見つかった」「最近何となく
病気かなと思うようになった」など、再発
を防ぐための振り返りができるようになって

表4 レジリエンスモジュールによる心理教育を通しての認識の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	対象者の主な語り
薬に対する 前向きな思い	薬の知識	薬を飲む意識が強くなった
	服薬への意欲	再発率を見ると、薬を継続して飲ま なきゃないと思った
	知識獲得への意欲	薬を飲む方が楽だなと思った
再発予防につながる 振り返り	自己の振り返り	また失敗しそうにならないように振 り返りながらがんばって退院したい
	病識の芽生え	自分の苦手なことが見つかった 最近何となく病気かなと思うよう になった
活動の意欲	趣味活動への意欲	昔やっていた趣味をやってみたいと 思えるようになった
	生活行動の拡大	薬の管理やシーツ交換もできるよ うになった 作業療法でバッグを作ろうとチャレ ンジしている
セルフコントロール	感情コントロール 自己コントロール	怒りを抑えられるようになった (多量の)飲水がよくないというこ とで、制限できるようになった
対人関係技能の向上	対人技能の拡大 家族関係の改善	いろいろな人と話しやすくなった 相談できるようになった 人と話すのが苦手だったけど、話し たり、聞いたりできるようになった これから親孝行もしたい
将来への希望	仕事への意欲 退院後の生活の見通し	警備員になりたい 将来の方向性を見つけられた デイケアに参加してみたいと思った

いた。

- 3) 生活に密着した【活動の意欲】は〔趣味活動への意欲〕〔生活行動の拡大〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

対象者は「昔やっていた趣味をやってみたと思えるようになった」「薬の管理やシート交換もできるようになった」「作業療法でバッグを作ろうとチャレンジしている」など、以前行っていた趣味活動や薬の管理など前向きに挑戦しようという意欲が見られるようになっていた。

- 4) 【セルフコントロール】の向上は〔感情コントロール〕〔自己コントロール〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

対象者は「怒りを抑えられるようになった」「(多量の)飲水がよくないということで、制限できるようになった」など、自身のコントロールができるようになったと認識していた。

- 5) 【対人関係技能の向上】は〔対人技能の拡大〕〔家族関係の改善〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

対象者は「いろいろな人と話しやすくなった」「相談できるようになった」「人と話すのが苦手だったけど、話したり、聞いたりできるようになった」「これから親孝行もしたい」など、対人関係技能の向上が見られるようになっていた。

- 6) 現実に即した【将来への希望】は〔仕事への意欲〕〔退院後の生活の見通し〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

対象者は「警備員になりたい」「将来の方向性を見つけられた」「デイケアに参加してみたいと思った」など、夢や希望を取り戻し、現実的な生活の見通しも立てられるようになっていた。

インタビューの際に、できるようになったこと、してみたいと思えるようになったことを尋ねると、対象者の多くは2～3秒の間があった後に、発言が聞かれていた。

対照群の対象者から語られた内容を分析した結果、【薬に対する前向きな思い】の1つのカテゴリーが抽出された。

【薬に対する前向きな思い】は〔薬の知識〕〔服薬への意欲〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

対象者は「薬の知識がついたと思う」「薬

をやめないで飲み続ける」「薬は嫌だけど飲まないといけないと考えさせられた」など薬の知識が身につく、薬の必要性を実感し、服薬への意欲が見られるようになっていた。

V. 考察

レジリエンスは、概念分析（佐藤，2017）から、「疾患からの回復」「適応力の増大」「成長」の3つの帰結が明らかとなったことから、これらの3つの視点から考察した。

1. 「疾患からの回復」への影響

1) 病識への効果

介入群では介入前後のSAI-Jの各下位項目および総得点において、いずれも有意な改善が見られた。また、介入群と対照群のSAI-Jの各下位項目および総得点を比較すると、治療と服薬の必要性、自己の疾病についての意識の2つの下位項目および総得点において、介入群が対照群よりも有意に得点が高かった。以上より、レジリエンスモジュールによる心理教育は通常の心理教育に比べ、より病識を改善する効果が高いと考えられる。これは、レジリエンスモジュールによる心理教育では、病気の原因について当事者の考えをまず聞くことを重視したこと、精神症状の体験の共有を行ったことが影響していると考えられる。また、1回目のセッションの際に、精神科の病気は特別ではなく、一般的な慢性の病気と同じであること、まれな病気ではないことを強調していること、病気の原因について皆で考えることにより、セルフスティグマの軽減を図られたと考える。盛本他（2017）は、心理教育を通してセルフスティグマが軽減した理由として、知識が獲得できたこと、当事者間での普遍的な症状や体験の共有が図れたことで、統合失調症が奇妙な疾患であるという認識が和らいだ可能性、利用可能な社会資源に関する知識が得られたことで希望を持たせた可能性を指摘しており、本研究においても同様の効果が得られた可能性があると考えられる。また、自分が体験している精神疾患に対して健全な見方ができるようになり、問題解決に向けて進めるようになった（大野，2011）結果、病気を受け入れやすくなったと考えられる。

2) 薬に対する思いへの影響

対照群はSAI-Jの治療と服薬の必要性が介入後に低下していた。これは、単に薬に関する情報提供だけでは、統合失調症による認知の歪みにより、薬に対する不安が生じた可能性があると考えられる。

レジリエンスモジュールによる心理教育では、服薬の必要性について情報提供・体験の共有を行い、服薬の重要性に気づいた後に、薬のメリットだけでなく、デメリットを話し合ったことで、薬に対する抵抗感が減り、薬を飲むことのメリットの実感につながり、【薬に対する前向きな思い】に変わったと考えられる。これは、相反する思いである両価性を明確化したことで、抵抗を減らすことにつながったため (William & Stephen, 2002) と考えられる。また、榎木 (2019) は、薬への不安を軽減させる工夫を心理教育中に行うことで、薬に対する理解が深まると指摘している。このことから、レジリエンスモジュールによる心理教育によって薬への不安が軽減し理解が深まったことで、【薬に対する前向きな思い】へと変化したと考えられる。

また、介入群の対象者においては対照群の対象者からは語られなかった「知識獲得への意欲」が語られていた。レジリエンスモジュールによる心理教育では、対象者との双方向のやり取りを重視しており、さらに良かったこと探しなどの希望志向を重視した雰囲気作りを行っていることで、学習の意欲の向上が図られたと考えられる。学習の意欲の向上により、心理教育後も継続した心理教育的な看護師の関わりが可能になると考える。

3) 再発予防に対する思いへの効果

安心できる雰囲気の心理教育のセッションの中で、これまでの症状の体験共有を図ったり、入院直前に自身に起こった変化などの振り返りなどを通して、【再発予防につながる振り返り】ができたと考える。また、レジリエンスについての情報提供を行ったことで、ストレスを避けるのではなく、自らが問題解決していく力をつけていくことの必要性を実感し、自己洞察が深まり、【再発予防につながる振り返り】につながったと考える。さらに、5回目のセッションと介入後のインタビューにおいて、できるようになったことを尋ねていることも、達成感や自信につながり、自己認識が的確なものになっていった(池淵,

2012) と考えられる。

2. 「適応力の増大」への影響

1) 活動の意欲への影響

生活面の支援を行う看護師による心理教育は、病気ではなく、生活の視点で考えることにつながり、通常の心理教育では得られなかった「趣味活動への意欲」や「生活行動の拡大」といった生活面への変化があったことから、生活の質の向上に寄与できた可能性があった。

また、夢や希望を尋ねることや希望を叶えるためにチャレンジしたいことやチャレンジしていることを尋ねたこと、よかったこと探しなどによって、希望志向が養われ、【活動の意欲】にもつながったと考える。

2) セルフコントロールへの影響

亀井・山内・脇田・平井 (2018) は、心理教育によって、病識が上がり、病気に対して直面化することにより、不安が高まり、自己効力感の上昇にはつながらなかったと報告している。しかし、レジリエンスモジュールでは、他の心理教育と異なり、レジリエンスの考えを伝えることを重視した。今置かれているストレスに立ち向かうことも大切だというレジリエンスの考えを説明したことは、単にストレスを解消するのではなく、問題を解決することが大切であるという意識につながり、自己洞察が深まったことから、【セルフコントロール】への効果があったと考える。また、問題解決技能訓練を行ったことで、対処技能が向上したことも影響していると考えられる。

3. 「成長」への影響

本研究において、成長とは、目標に向かって取り組んでいこうという気持ちやきっかけが「成長」への第一歩と考えている。

インタビューを行った際、できるようになったことなどを尋ねると、対象者の多くは2~3秒の間があった後に、発言が聞かれていた。このことは、対象がインタビューの質問により、自身の成長について振り返りになったと考えられ、個別面接がアウトカム評価としてだけでなく、個別ケアとしての意味があると考えられ、個別面接の重要性が示唆された。

また、本研究で意図的に行ったグループの雰

囲気作りとして、グループ参加のルールの明示（「この場で出た話はこの場だけで」、「嫌なときはパスできます」）や、良かったこと探し、冗談を交えたり、体験の共有を深めたことなどによって、良い雰囲気の中で体験を話し合うことができ、【対人関係技能の向上】が図られ、対人関係技能の自信につながったと考えられる。土屋（2013）もグループでの取り組みは、参加者同士の相互作用が生まれることで、やりとりのなかでお互いに成長していくという効果が期待されると述べている。レジリエンスモジュールによる心理教育により、相互作用が促進され、お互いに成長したことにより、対人技能の自信につながったと考えられる。

レジリエンスモジュールの初回には、「病気にならなかったとしたら、あなたの夢や希望は何ですか?」と尋ね、そのために1ヵ月後にどうなっていたかワークブックに記入してもらい、さらにグループで共有も図った。その結果、対象者は過去の柔道経験を踏まえて「警備員になりたい」と語ったり、取得していた資格を活かして「医療事務になりたい」と語るなど、現実には即した夢や希望を取り戻すことができていた。このように、夢や希望を尋ねることやよかったこと探し希望志向が養われ、【将来への希望】をもつきっかけとなったことから、内面的な成長にもつながったと考えられる。

以上より、レジリエンスモジュールによる心理教育によって、服薬の必要性について情報提供・体験の共有が行われ、【薬に対する前向きな思い】に変化していくとともに、自身が体験してきた症状の体験共有により、【再発予防につながる振り返り】につながった。また、夢や希望を叶えるためにチャレンジしたいことやチャレンジしていることを尋ねることで、【活動の意欲】につながった。レジリエンスの考えをわかりやすく伝えることによって、ストレスを避けずに問題解決を図る意欲につながり、【セルフコントロール】ができるようになっていた。

VI. 本研究の限界と今後の課題

レジリエンスモジュールは看護師資格の素地がある看護師1名で実施できることから、精神看護においてスタンダードなりハビリテーションプログラムになり得ると考える。今後、レジリエンスモジュールの均質性をより保つために、希望志向や生活面の視点をもつことができ

るような手引書が必要であると考えられる。

研究の実施は、研究者のみが行ったため、実施者の違いによる影響を検討する必要があると考える。また、今後、レジリエンスモジュールを普及・発展させていくためには、レジリエンスモジュールによる心理教育を実践する看護師に必要なスキルについて検証していくことも必要であると考えられる。

VII. 結論

本研究では、開発した心理教育プログラム「レジリエンスモジュール」を統合失調症の急性期からの回復期にある人に実施し、レジリエンスや病識に与える効果を検討することを目的とした。研究の結果から、以下のことが明らかとなった。

- ・本介入は、当事者の考えの尊重や体験の共有を重視したことで、自らが体験している精神疾患に対する健全な見方の促進につながり、病識を高め、「疾患からの回復」の効果があった。
- ・生活面の支援を行う看護師による本介入は、生活の質の向上や自信の回復につながり、一般社会への「適応力の増大」に効果があった。
- ・レジリエンスの視点に基づいた本介入は、当事者の夢や希望を引き出し、現実的な生活の見通しを立てることにつながり、レジリエンスの概念分析にはなかった新たな視点である将来への希望や対人関係技能の向上が図られ、「成長」への第一歩となった。

本研究は、岩手県立大学大学院に提出した博士論文の一部に加筆したものです。論文の作成に当たりご指導・ご助言をいただきました岩手県立大学大学院看護学研究科 教授 白畑範子先生に深謝いたします。

引用文献

- 榎本宏之（2019）：精神科急性期病棟入院時の心理教育プログラムにおける疾病及び薬物の知識の変化が退院後の外来通院期間に及ぼす影響，九州神経精神医学，65（1），26-32。
- 藤野成美（2012）：心理教育の理論，臨牀看護，38（9），1232-1236。
- 池淵恵美（2012）：家族介入・心理社会治療プログラム導入の条件・タイミング，臨床精神

- 薬理, 15, 205-212.
- 石郷岡純 (2009): チームで実践! レジリエンスモデルによる統合失調症のサイコエデュケーション, 医薬ジャーナル社, 大阪.
- 伊藤順一郎 (2008): 統合失調症を知る心理教育テキスト当事者版 あせらず・のんびり・ゆっくりと【改訂新版】自分の夢・希望への一歩, 特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構, 千葉.
- 亀井亘, 山内雄大, 脇田真夕, 他 (2018): 精神科救急入院料病棟の在院日数に合わせた心理教育 急性期治療用心理教育プログラムの作成, 日本精神科看護学術集会誌, 60 (2), 229-233.
- 盛本翼, 松田康裕, 有田恵亮, 他 (2017): 心理教育が急性期統合失調症入院患者の知識およびセルフ・スティグマにおよぼす影響, 精神障害とリハビリテーション, 21 (1), 62-66.
- 沼口亮一 (2007): 統合失調症当事者を含めた単一家族への心理教育の試み, 日本社会精神医学会雑誌, 15, 175-183.
- 大野裕 (2011): V. 地域ケア時代の治療スキル 5. 認知療法, 臨床精神医学, (5), 651-655.
- 酒井佳永, 金吉晴, 秋山剛, 他 (2000): 病識評価尺度 (The Schedule for Assessment of Insight) 日本語版 (SAI-J) の信頼性と妥当性の検討, 臨床精神医学, 29, 177-183.
- 佐藤史教 (2010): 心理社会療法の研修に対する医療従事者の意識, 淑徳大学看護学部紀要, (2), 67-75.
- 佐藤史教 (2014): 統合失調症をもつ人に対するレジリエンスモジュールの開発, 平成26年度岩手県立大学大学院看護学研究科博士論文 (未公刊).
- 佐藤史教 (2017): 統合失調症をもつ人に対する心理教育~レジリエンスモジュール~の開発, 岩手県立大学看護学部紀要, 19, 1-16.
- 土屋徹 (2013): 心理教育・家族教室は「一緒に」が基本心理教育は参加者が主役だよね?, 精神科看護, (12), 4-10.
- 渡邊衡一郎 (2017): うつ病における「当事者に対するレジリエンスを意識したアプローチ」の提案, ストレス科学, 31 (4), 253-263.
- William R. Miller, Stephen Rollnick (2002) / 松島義博, 後藤恵 (2007): 動機づけ面接法 基礎・

実践編, 星和書店, 東京.

Abstract

The aims of the present study were to perform the Resilience Module, a psycho-educational program for patients suffering from schizophrenia, and to examine the effects of the Resilience Module on resilience and insight of the patients. This intervention study enrolled 30 patients suffering from schizophrenia who were hospitalized in psychopathic wards. The 30 subjects were divided into intervention and control groups (15 subjects each). The subjects in the intervention group underwent psychological education using the Resilience Module, while the subjects in the control group underwent the usual psychological education performed in our facility. Six categories were extracted for the intervention group: "desire for action," "positive feelings about drugs," "improvement in skills for personal relations," "self-control," "hope for the future," and "retrospection to prevent recurrence." The intervention group showed significant improvement in the Schedule for Assessment of Insight (SAI-J) score when compared with the control group. The Resilience Module, a psycho-educational program developed in this study, may improve the insight of patients with schizophrenia and may positively change their recognition regarding taking their medications and preventing recurrences.

Keyword : schizophrenia, psychoeducation, resilience, insight