

統合失調症患者の家族心理教育の立ち上げと継続^注

小西瑞穂¹⁾、香月富士日²⁾、秋定有沙³⁾、稲垣貴彦³⁾、
安藤光子⁴⁾、上山崎悦代⁵⁾、大川匡子⁶⁾、山田尚登³⁾

¹⁾ 東海学院大学人間関係学部

²⁾ 名古屋市立大学看護学部

³⁾ 滋賀医科大学医学部精神医学講座

⁴⁾ 滋賀医科大学医学部付属病院看護部

⁵⁾ 帝塚山大学心理福祉学部

⁶⁾ 滋賀医科大学医学部睡眠学講座

Abstract Family psychoeducation is a supporting systems for the families of psychiatric patients. It has been scientifically and epidemiologically proven to have an effect on preventing relapse. This program consists of two sessions. The first is a session for education on the disease, and the second is a session for the discussion of the issues faced by their family with regard to the disease and how they cope with it. Next, we conducted this program for the families of schizophrenic patients and analyzed how it begins, continues, and is organized in the hospital. Our program assumed a multidisciplinary approach, and we took enough time in the meeting after the program. We have shared other information and analyzed the program between our team members, thus strengthening our relationship of mutual trust. Our experiences have helped us work effectively in our daily medical examinations. Therefore, these have helped us expand our knowledge and skill from a multidisciplinary approach.

Keyword family psychoeducation, schizophrenic patients, multidisciplinary approach.

はじめに

近年、病名告知後の心理面へのケアの重要性が強調されている。医師から病名を告知された時、それが慢性疾患である場合には、特に患者に与える心理的苦痛は大きく、その患者のサポーターとなる家族の心理面へも大きな影響を与える。また、家族は非常に心理的に密接な関係性から成り立っており、家族の一員が他の家族に与える影響も大きい。つまり、家族内に問題が生じると、家族全員の心的負担が大きくなり、時にそれが問題を持つ家族に対する負の影響となって、本人の負担が増す可能性も高い。

そこで、精神科領域において発展した家族心理教育という精神疾患患者の家族をサポートするシステムがある。家族心理教育とは、精神障害などの受け入れがたい問題を持つ患者の家族に対して、心理的配慮を十分しながら、疾患や社会資源などの情報を正確に伝え、病気あるいは障害の結果もたらされる諸問題や諸困難に対する対処方法を習得してもらえるよう援助する方法である。つま

り、家族が患者の疾患やそれに伴って生じる問題に対して正確な情報を把握することにより、不安や心配を低減させ、今、目の前にある現実的な問題に対処できる力を引き出すことを目的としている。この家族心理教育を行った結果、その後の家族の患者への接し方が安定し、患者の再発予防に役立つことが知られている¹⁻³⁾。そして、家族心理教育に関するエビデンスは近年蓄積しており、科学的根拠に基づく心理社会的援助プログラム (Evidence-based practice; EBP) として位置づけられている。

我々は、これまでに薬物療法とは異なるアプローチとして、精神疾患患者本人に対して Social Skills Training (以下 SST と略記する) を行ってきた。SST とは認知行動療法の一つであり、日常生活でのコミュニケーション能力の向上を目的に開発されたロールプレイを取り入れた治療プログラムである。我々は SST を入院および外来治療において個人および集団療法として行った結果、いずれの場合においても SST を実施することで患者のコミュニケーション能力が向上し、精神症状の安定が自

覚的にも他覚的にもたらされることを見出した⁴⁻⁵⁾。つまり、非薬物療法が患者の症状改善につながることを実証的に明らかにしてきた経験から、治療の枠組みをさらに広げ、患者本人のみならず家族のサポートを行うことで、患者および家族の精神的健康を改善させることを目的に滋賀医科大学医学部付属病院精神科において家族心理教育を行うことにした。

そこで、我々は「心理教育普及ガイドラインおよびツールキット⁶⁻⁸⁾」を用いて家族心理教育の導入を試みた。「心理教育普及ガイドライン」とは、病院システムの中に心理教育を立ち上げ、位置づけるにはどのように取り組めば良いかという指針が示されているものである。また、「心理教育普及ツールキット」には、家族心理教育を立ち上げ、実施する際に必要なツールが盛り込まれており、担当マネージャーにコンサルテーションを行うことが可能である。コンサルテーションには、ツールキットの使用方法や家族心理教育実施上（技術的なことを含む）の相談、家族心理教育を組織に位置づけ、継続・定着させていくというようなシステム構築に関する相談が含まれている。

我々はガイドラインに沿って、医師や看護師それぞれのフォーカス・グループを行い、当院当科で心理教育を実施するにあたり、どのようなニーズが存在するかを話し合った。また、家族面接を通して家族からのニーズの把握にも努めた。これらを踏まえて、滋賀医科大学医学部付属病院精神科において、どのような患者層をターゲットとするかを検討し、家族心理教育の導入・継続、そして定着へとつなげてきた経緯について報告する。また、家族心理教育は医師とコ・メディカルの複数で取り組めるプログラムであり、その協力体制についても論じたい。

<1.心理教育プログラムの立ち上げ、システム作り>

心理教育普及ツールキットには表1のようなシステム作りが示されており、我々もそれに従ってシステム作りを開始した。

表1 システム作り(心理教育普及ツールキットより抜粋)

1)組織作り	管理職の理解や支持を得ること
2)組織作り	スタッフの理解や支持を得ること
3)有志の会・準備委員会や実行委員会	
4)スタッフの技術向上	
5)プログラム継続に関するもの	

まず、1)の組織作りとして、事前に科長および看護師長に家族心理教育の意義を十分に説明し、理解と賛同を得た。2)の組織作りとしては、スタッフに個別に声かけを行うと同時に、医師および看護師全員を対象に心理教育の効果について資料を用いた説明を行い、家族心理教育に対する興味を促進させた。その後、3)の有志の会・準備委員会や実行委員会を設立するために有志を募り、月1回の勉強会およびプログラム実施に向けたそれぞれの各委員会を設立した。これらの会は2006年10月～2007年7月の期間に全8回が行われ、その構成員は医師3名、看護師5名、心理士1名、ソーシャルワーカー1名の計10名であった。その中で、当院当科での家族心理教育の実施において、促進要因となるものおよび困難・障壁となるものを話し合った(表2)。促進要因を生かし、困難・障壁を最小限にできる案として、医師および看護師それぞれの観点から検討を行い、当院当科で実現可能な家族心理教育を精神科スタッフが協働して作り上げた(表3)。4)のスタッフの技術向上については、スタッフ各自が院外の研修会に参加し、加えて心理教育ツールキットのコンサルテーション体制を利用して、外部コンサルタントのコンサルテーションやスーパービジョンにより、技術向上に努めた。

<2.当院当科での家族心理教育の実施>

Table3に示すように、当院当科での実現可能なプランとして、統合失調症の外来通院患者の家族を対象とし、月1回全8回の実施期間と回数からなるプログラムを設定した。対象を統合失調症の外来通院患者の家族とした理由としては、当院が大学病院という急性期治療を主として行っていることから、統合失調症の初発あるいは再発患者が多く、その症状の変化や辛さに困惑し、対応に苦慮する家族と接することが多いことが挙げられる。また、当院当科の入院患者に統合失調症患者が少ないとい

表2 当院当科の家族心理教育実施における促進要因と困難・障壁

活動の促進要因 チームのストレングス	活動の困難・障壁 チームの弱点
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の理解は得られやすい ・熱心なスタッフがいる ・困っている患者や家族が多い(=患者や家族のニーズがある) ・大学病院で実施することで地域に根付きやすい ・Dr.に聞きたいが聞けない人がたくさんいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの不足 ・医師の協力を得にくい ・場所の確保 ・急性期病棟のため、在院日数が少なく、入院治療として位置づけにくい ・これまでに心理教育を行った経験がない

う現状から、統合失調症の外来通院患者の家族を対象とした。そして、対象となる家族を集めるために、日時やプログラムの詳細を示したポスターを外来および病棟に掲示し、パンフレットを外来主治医から患者本人および家族に手渡した。その結果、5 家族が参加し、医師および看護師、心理士、ソーシャルワーカーから構成されるスタッフ 4~6 名で実施する運びとなった。

プログラムは 30 分の教育セッションと 90 分のグループワークから構成され、家族のニーズに応じて様々な教育セッションが用意された (表 4)。教育セッションにおいて、家族は特に社会資源の情報に関心を示し、家族、特に親の死後に、患者本人の生活がどうなるかといった点への家族の心配が強く感じられた。グループワークでは、患者の精神症状悪化時の対応方法や家族自らが健康をどのように保つかといったことが話題の中心となった。

我々はプログラム終了時に毎回、参加家族から感想を述べてもらった。家族からは、「困っているのは自分だけではないと思えた」「アドバイスをもらえた」「病気のことについて知ることができた」「自分自身の生活を大切にすることを必要を感じた」等の感想を得た。つまり、家族心理教育に参加したことで、統合失調症への正しい知識が深まり、その対処法が増え、家族が患者中心の生活から自分自身の生活に対しても目を向けられるようになり、この心理教育プログラムの有用性が示唆された。一方、プログラム参加後にスタッフからも感想を得たところ、「普段あまり接することができない家族の話聞くことができ、非常に参考になった」「様々な職種と一緒に取り組み、色々な視点が身についた」「これからまたがんばろうと思う」等があり、家族同様にスタッフもエンパワメントされ、このプログラム以外の治療においても役立つ知識や姿勢を身につけることができるよ

うになったと考えられた。

また、我々は、プログラム終了後のアフターミーティングの時間を約 1 時間確保し、すべての参加スタッフが意見を言える場を設定するという工夫を行った。この結果、スタッフ間のコミュニケーションがスムーズになり、治療の方向性や情報の共有に大きく役立ったという感想を参加したスタッフ全員から得ることができた。また、スタッフ同士の信頼感が強まり、プログラム以外での治療でも他職種とのチーム医療を以前よりも強く意識するようになったとの感想も得られた。

<3. 当院での心理教育プログラムの継続>

2006 年度の心理教育プログラムを終えて、心理教育プログラムを継続するにあたっての課題が 2 つ存在した。1 つは、心理教育プログラムでの家族の様子や家族から得た患者に関する情報を主治医にどのように伝えるか、また患者本人の現在の状態に関する情報をどのように得るかということであった。この課題に対して、2007 年度にはプログラム開始時に毎回患者のカルテにスタッフが目を通すこと、患者のカルテに家族心理教育での情報を書き込むことについて取り組んだ。もう 1 つの課題は、大学病院という当院の特徴からスタッフの異動は避けられないため、スタッフの異動があっても継続できる体制をいかに整えるかということであった。そのため我々は、特に異動の可能性の高い看護師に家族心理教育係を看護業務の一つとして位置づけ、通年でプログラムに関わるスタッフを確保した。また、医局会や看護ミーティングにおいて、2006 年度のプログラムの概要や経過とその効果について説明を行い、すべての精神科スタッフに家族心理教育プログラムについて周知し、関心を持ってもらうよう努めた。

2007 年度には、2006 年度と同様の方法でプログラムを実施

表3 当院当科での家族心理教育実現可能プラン

対象	外来通院の統合失調症患者のご家族 (5 家族程度)
日時	月 1 回第 2 土曜日 午前 9 時 30 分 ~ 12 時
場所	病院会議室
実施期間	8 ヶ月で全 8 回

表4 当院当科で行った教育セッションの内容 (2006 年度)

回数	内容
第 1 回	病気 - 症状と悪化のサイン
第 2 回	治療 - 薬の作用と副作用 -
第 3 回	役立つ社会資源
第 4 回	家族心理教育の意義
第 5 回	社会資源について
第 6 回	病気と治療について
第 7 回	家族のストレス対処
第 8 回	ソーシャルワーカーへの質問に答える

した。2007年度は6月から翌年1月にかけて行い、参加家族は6家族であり、医師および看護師、心理士、ソーシャルワーカーから構成されるスタッフ7名程度で毎回実施した。前年度よりスタッフが増えた背景には、前年度の概要等を解説したことにより、スタッフの家族心理教育への関心が向上し、参加希望者が増加したためと考えられる。前年度は全参加家族から症状のサインと見極めが難しいという声が上がったため、2007年度ではそれを教育セッションで取り上げた。グループセッションでは、前年度と同様に、患者の症状悪化時の対応方法の他、主に自分自身の気分転換方法について話し合われた。その結果、家族のプログラムに対する評価には知識の深まりや対処方法を習得できたことなどが挙げられ、効果的な心理教育を実施することができた。

2008年度も、2006年度および2007年度と同様のプログラムを現在進行中である(2009年6月～2010年1月)。3年目となり、当院の精神科スタッフの中で家族心理教育プログラムの存在が浸透し、様々な職種から参加家族の紹介を受け、プログラムへの協力を得ることができるようになった。

<4.心理教育プログラムの定着に向けて>

現在、当院当科での家族心理教育は患者への治療および患者サービスの一つとして、確実に定着しつつある。その背景には、まずスタッフ間のコミュニケーションを活発にしたことが第一に挙げられる。前述のように、アフターミーティングに時間をかけ、スタッフ間のディスカッションを多くしたことによって、他職種の考え方を知り、共有することができるようになった。その結果、スタッフ間の信頼感が強まり、日常の診療場面でも協力し合うことができるようになったと考えられる。そのチーム力が心理教育プログラムに参加していない他のスタッフの興味や関心をひき、多くのスタッフから協力を得られるようになった。また、もう一つの要因として、心理教育の話題を日常の業務中に持ち出すようにしたことである。そうすることで、他のスタッフにも心理教育を周知することができ、その意義や効果を伝えることができたと考えられる。これらが良い効果をもたらし、2008年度にはスタッフに薬剤師も参加し、さらに多職種のチーム医療を行うことができるようになった。また、スタッフの心理教育を行う技術も回を重ねるごとに着実に向上している。

最後に、今後の課題として3点挙げる。まず、第1点目は心理教育プログラムの評価を家族およびスタッフの口頭による感想に基づいて行ったため、今後はこれらを実証的に検討することを目的に、質問紙等を用いてデータを収集する必要がある。第2点目は、慢性的なスタッフ不足があり、スタッフの確保を引き続き行っていく必要がある。第3点目は、当院当科の治療の中心を成すうつ病および統合失調症患者への薬物療法や電気痙攣療法などの治療法と併行して、心理教育も実施していくことも必要と考える。そのような中で、精神科治療の一つとして心理教育を位置づけると共に、将来的には身体疾患にも心理教育を汎用させていくことが望まれる。

引用文献

- 1) Abramowitz, I.A., Coursey, R.D.: Impact of an educational support group on family participants who take care of their schizophrenic relatives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(2): 232-236, 1989.
- 2) Chien, W.T., Wong, K.: A family psychoeducation program for Chinese people with schizophrenia in Hong Kong. *Psychiatric Services*, 58(7): 1003-1006, 2007.
- 3) Lehman, A.F., Kreyenbuhl, J., Buchanan, R.W. et al.: The schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): updated treatment recommendations 2003. *Schizophrenia Bulletin*, 30(2): 193-217, 2004.
- 4) 小西瑞穂・定松美幸・尾関祐二・大川匡子 2006 統合失調症患者における個人 Social Skills Training の試み 第98回近畿精神神経学会抄録集, 21.
- 5) 小西瑞穂・山田尚登 2008 統合失調症患者への個人 Social Skills Training の試み SST 普及協会第13回学術集会 in 前橋プログラム抄録集, 65.
- 6) 福井里江, 賛川信幸, 香月富士日, 他: 統合失調症を持つ人々を対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価(その3) ～スタッフ調査のための尺度開発と1年後アウトカム～. 厚生労働省精神・神経委託費 16指-1 総括報告書, 189-202, 2007.
- 7) 賛川信幸, 福井里江, 香月富士日, 他: 統合失調症を持つ人

たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価(その4) ～予備試行研究におけるスタッフ調査1年後アウトカムとフィデリティ評価の関連～. 厚生労働省精神・神経委託費 16 指-1 総括報告書, 203-212, 2007.

- 8) 香月富士日, 福井里江, 巖川信幸, 他: 統合失調症を持つ人たちを対象にした科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム普及促進のためのツールキット開発とその有効性の評価(その8) ～本試行研究のベースライン調査～. 厚生労働省精神・神経委託費 16 指-1 総括報告書, 233-238, 2007.

謝辞

当院当科での心理教育導入にお力添え頂いた、滋賀医科大学医学部付属病院長柏木厚典先生および事務の方々、ならびに心理教育プログラムの実施にご協力頂いた精神科スタッフの皆様に対して心より感謝申し上げます。

注

本研究は平成 21 年度科学研究費 (若手研究(B)課題番号 19730429)「自己愛人格傾向のストレス対処過程における基礎的・臨床的検討—介入に向けて—」の研究補助を受けた。