

## 報告・研究論文

# 運営者の違いによる統合失調症患者に対する看護師版心理教育の成果検討 ～服薬および病気に関する知識の変化～

河野あゆみ<sup>1)</sup> 松田 光信<sup>1)</sup> 先谷 亮<sup>2)</sup>

## A study on the effects of Nursing Psychoeducation for schizophrenia patients implemented by nurses and the developers

– Differences in acquired knowledge of illness and drug –

Ayumi KONO<sup>1)</sup>, Mitsunobu MATSUDA<sup>1)</sup>, and Ryo SAKITANI<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、現場の看護師が運営する看護師版心理教育（NPE）と NPE の開発者が運営する成果を、患者の服薬および病気に関する知識の変化に着目して評価し、心理教育を実践する看護師育成に関する示唆を得ることであった。介入およびデータ収集方法は、精神科急性期治療病棟に入院中の統合失調症患者を対象とし、NPE 開発者が運営するグループに参加した者（開発者群）と開発者から指導を受けた現場の看護師が運営するグループに参加した者（看護師群）に分け、それぞれ NPE 実施前後の疾病薬物知識度調査（KIDI）を行うというものであった。

分析方法は、各群の KIDI 総合得点と下位尺度の得点について、対応のある *t* 検定を行った。対象者数は、開発者群が16名、看護師群が16名、男性18名、女性14名、計32名であり、平均年齢は、40.21歳（SD=13.71）であった。分析の結果、KIDI 総合得点ならびに下位尺度（薬物療法）得点は、両群共に実施前より実施後の方が有意に高い得点を示した。下位尺度（精神症状）得点は、開発者群のみ実施前より実施後の方が有意に高い得点を示した。NPE は、その運営者が開発者であっても看護師であっても、服薬および病気に関する知識の総合得点において同程度の成果が期待できるものであったが、今後も継続的に評価し、より多くの看護師が NPE の運営方法を習得できる方法の検討を進める必要がある。

キーワード：心理教育、統合失調症、知識、看護師、普及

1) 保健科学部看護学科

2) 財団法人松原病院

## SUMMARY

With the aim of improving training for nurses involved in psychoeducation, this study was conducted to compare the effects of Nursing Psychoeducation (NPE) when implemented by nurses and its developers, focusing on differences in acquired knowledge of drug administration for patients and their disease conditions. Methods of intervention and data acquisition were as follows: The subjects were schizophrenic patients hospitalized in the Department of Psychiatry for acute-phase treatment, divided into two groups: the developer group received NPE provided by the developers, and patients in the nurse group participated in NPE implemented by practicing nurses who were trained by the developers. The two groups underwent the Knowledge of Illness and Drugs Inventory (KIDI) before and after receiving NPE.

We conducted a paired t-test to compare the total KIDI and subscale scores of the two groups. The number of subjects in the developer and nurse groups were 16 each (32 in total). There were 18 males and 14 females, with a mean age of 40.21 (SD=13.71) years old. According to the results of analysis, the total KIDI and subscale (drug therapy) scores of the two groups following the intervention were significantly higher. The subscale score for psychiatric symptoms of the developer group after the invention was markedly higher. In general, NPE was similarly effective when implemented by the developers and nurses. To help as many nurses learn the implementation of NPE as possible, it is necessary to conduct evaluation on a continual basis and develop appropriate methods.

キーワード : Psychoeducation, Schizophrenia, Knowledge, Nurse, Dissemination

### I. はじめに

精神疾患患者の地域生活を阻む最大の要因は、服薬の中断による再発であると指摘され<sup>1)</sup>、その服薬中断は、患者の病識の低さによるところが大きいといわれている<sup>2)</sup>。しかし、そこには医療者が患者に病気や服薬に関する情報を提供していないという背景があることから<sup>3)</sup>、患者だけの責任であるとは言いがたい。このような背景に目を向け、近年では心理教育という心理社会的治療への関心が寄せられている。心理教育とは、患者を心理的にサポートしようとする医療者の姿勢<sup>4)</sup>を基盤に、患者と援助者間で情報の提供と共有を図り、患者の主観的側面を重視<sup>5)</sup>して共に考える形式の教育的援助を指し、米国においては、統合失調症の治療に関するエキスパートコンセンサスガイドライン<sup>6)</sup>の中で、精神科リハ

ビリテーションの一つとして位置づけられている。

しかし、標準的な心理教育は、多職種のチームによる運営形態をとるため、マンパワー不足に悩む本邦の精神医療施設においては、それを導入する上で様々な難しさを抱えている。このような現状を考慮して、松田<sup>7)</sup>は看護師のチームで運営可能な心理教育、すなわち看護師版心理教育プログラム (Nursing Psychoeducation ; 以下, NPE) を開発し、NPEが患者の服薬と病気に関する知識の向上および受容の促進に貢献することを明確にした。

2008年以降、筆者らはこの NPE を使用して、看護師に NPE の運営方法を伝えるための実践支援方法を考案し、精神医療施設へのアウトリーチによる実践指導 (以下、アウトリーチ型 NPE 実践支援) を展開している。現在では、アウトリーチ型 NPE 実践支援を受けた看護師が中心となって NPE の運

営および実践者の育成を行うまでに発展してきた。そこで、アウトリーチ型 NPE 実践支援によって、現場の看護師に NPE を正確に伝えることができているのか、また現場の看護師が実施する NPE にも効果があるのかを評価する必要があると考えた。またその評価は、NPE を通して提供した情報が患者に正しく伝わっているのかという観点から行う必要があると考えた。

本研究の目的は、現場の看護師が運営する NPE と開発者が運営する NPE の成果を、統合失調症患者の服薬および病気に関する知識の変化に着目して評価し、心理教育を実践する看護師育成に関する示唆を得ることである。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

統合失調症と診断され、精神科急性期治療病棟に入院している患者のうち、本研究に同意した者とし、さらに NPE の開発者が運営するグループに参加した者（開発者群）と開発者よりアウトリーチ型 NPE 実践支援を受けた現場の看護師が運営するグループに参加した者（看護師群）に分けた。

### 2. NPE の概要

NPE の内容は、①病気の症状、②病気とストレスの関係、③薬の作用と副作用、④健康的な生活を送る方法で構成し、毎回参加者同士で話し合う機会を設けている。これを、4回/クール、1回/週、60分～90分/回、そして、クローズドグループで実施するものである<sup>8)</sup>。

### 3. アウトリーチ型 NPE 実践支援の概要

実践支援の方法は、①運営者用マニュアルの提供、②開発者が実践するモデリング（1クール）、③開発者がリーダー、看護師がコ・リーダーとして実践（1クール）、④毎回のセッション前後に行うミーティング、⑤看護師がリーダー、開発者がコ・リーダーとして実践（1クール）を段階的かつ継続的に行った。

### 4. 調査項目

1) デモグラフィックス：性別、年齢、NPE 実施前の入院日数及び、実施直前と実施直後の服薬内容とした。

2) 服薬および病気の知識：前田ら<sup>9)</sup>が開発した**疾病薬物知識度調査 Knowledge of Illness and Drugs Inventory**（以下、KIDI）を使用した。これは、統合失調症患者を対象に開発された尺度であり、精神症状と精神科薬物療法に関する2つの下位尺度20項目で構成され、正解を1問1点で計算する自記式質問紙である。

### 5. データ収集方法

KIDI による調査は、NPE 実施前後1週間以内に運営者以外の看護師が調査票を対象者に手渡し、対象者に記載してもらった。また、これと同時期にデモグラフィックスデータを診療録より収集した。なお、服薬内容については、クロルプロマジン等換算値（以下、CP 換算値）を算出した。

### 6. 分析方法

全対象者および各群の NPE 実施前後の KIDI 総合得点の差の検定には、対応のある  $t$  検定を用いた。また、2群間における患者特性の差の検定には、対応のない  $t$  検定を用いた。なお、解析には SPSS12.0J for Windows を使用した。

### 7. 倫理的配慮

所属機関の研究倫理委員会による承認を得た。対象者には、研究の目的・方法・参加の自由・プライバシーの保護について、書面と口頭で説明し同意を得た。

## III. 結果

### 1. 対象者の属性

NPE への参加者数は、40名であり、群別の内訳は、開発者群17名、看護師群23名であった。また両群においては、それぞれ6クールの NPE が実施され、そのグループサイズは、2～5名（平均3.13）

であった。脱落者は5名であり（脱落率12.5%）、群別の内訳は、開発者群1名、看護師群4名であった。ここから更に、調査票への記載に不備があった者3名を除くと、本研究における対象者数は、合計32名となった。対象者の年齢は、18～73歳（平均40.21、SD=13.71）であった。群別の人数は、開発者群が16名（男性11、女性5）、看護師群が16名（男性7、女性9）であった。

## 2. 服薬および病気に関する知識度

開発者群と看護師群の患者特性の違いを検討した結果、両群間には有意差が認められなかった（表1）。

全対象者の KIDI 総合得点を NPE 実施前と実施後で比較したところ、NPE 実施前は6～17点（平均11.91、SD=3.12）、実施後は8～19点（平均14.69、SD=3.27）であり、実施前よりも実施後の方が有意に高い得点を示した（ $t(31)=6.30, p<.01$ ）。

次に、NPE 実施前後における両群の KIDI 総合得点を群内比較した（表2、図1）。その結果、開発者群の実施前は6～17点（平均12.50）、実施後は8～19点（平均15.31）であり、実施前よりも実施後の方が有意に高い得点を示した（ $t(15)=-5.05, p<.01$ ）。一方、看護師群でも実施前6～15点（平均11.31）、実施後8～19点（平均14.06）であり、実施前よりも実施後の方が有意に高い得点を示した（ $t(15)=-3.91, p<.01$ ）。

さらに、KIDI の下位尺度別に群内比較したところ次の結果を得た（表3・図2、表4・図3）。

下位尺度の精神科薬物療法（表3、図2）では、開発者群において実施前4～9点（平均6.44）、実施後4～10点（平均7.75）となり、実施後の方が有意に高い得点を示し（ $t(15)=-4.39, p<.01$ ）、一方の看護師群でも実施前3～8点（平均5.00）、実施後3～10点（平均7.63）となり、実施後の方が有意に高い得点を示した（ $t(15)=-4.87, p<.01$ ）。下位尺度の精神症状では、開発者群において実施前2～10点（平均6.13）、実施後2～10点（平均7.56）となり、実施後の方が有意に高い得点を示したが（ $t(15)=-3.52, p<.01$ ）、看護師群では実施前3～8点（平均6.31）、実施後3～10点（平均6.44）となり有意差が認められなかった（ $t(15)=-0.36, n.s.$ ）。

表1 対象者の特性

	開発者群 (n=16)	看護師群 (n=16)	t 値	有意確率(両測)
平均年齢	41.63	38.38	0.66	0.52
NPE 実施前の 入院日数の平均値	46.88	33.75	1.42	0.17
CP 換算値の平均値	718.78	888.28	-0.93	0.36
前 KIDI 総合得点の平均値	12.50	11.31	1.08	0.29
後 KIDI 総合得点の平均値	15.31	14.06	-1.09	0.27

表2 KIDI 総合得点

	実施前		実施後		t 値	有意確率 (両測)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
開発者群 (n=16)	12.50	3.60	15.31	3.26	-5.05	0.01
看護師群 (n=16)	11.31	2.52	14.06	3.26	-3.91	0.01

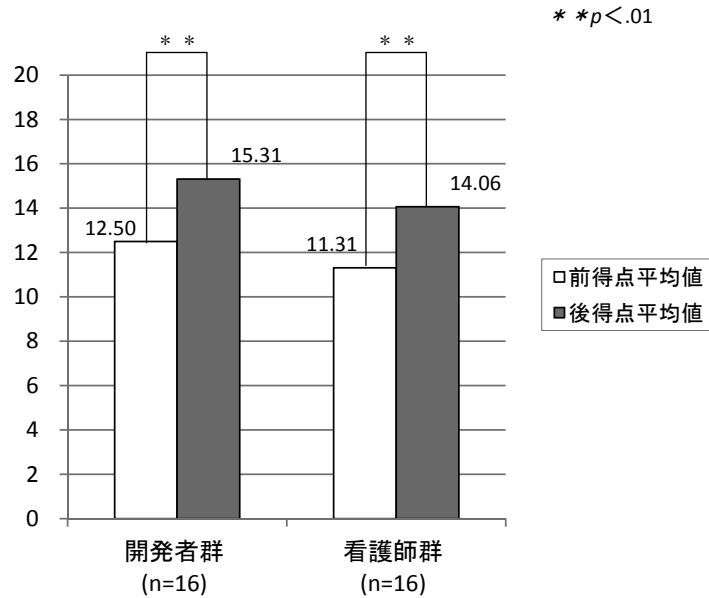


図1 KIDI 総合得点平均値

表3 精神科薬物療法得点

	実施前		実施後		t 値	有意確率 (両測)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
開発者群 (n=16)	6.44	1.90	7.75	1.57	-4.39	0.01
看護師群 (n=16)	5.00	1.86	7.63	1.89	-4.87	0.01

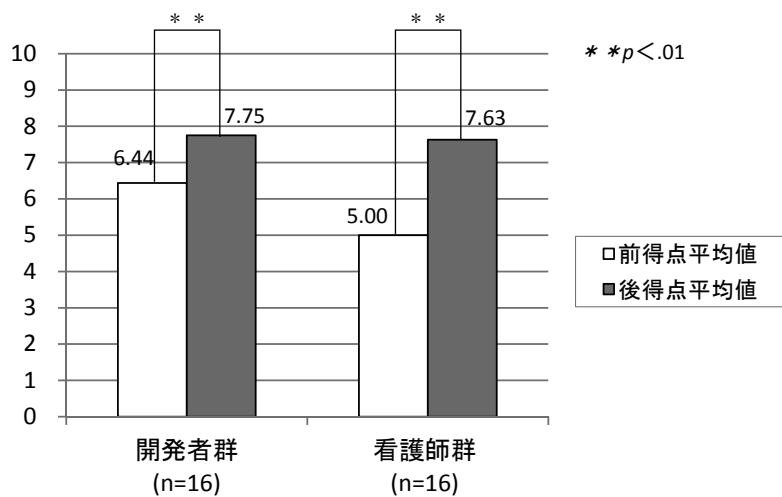


図2 精神科薬物療法得点平均値

表4 精神症状得点

	実施前		実施後		t 値	有意確率 (両測)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
開発者群 (n=16)	6.13	2.16	7.56	2.22	-3.52	0.01
看護師群 (n=16)	6.31	1.35	6.44	1.90	-0.36	0.73

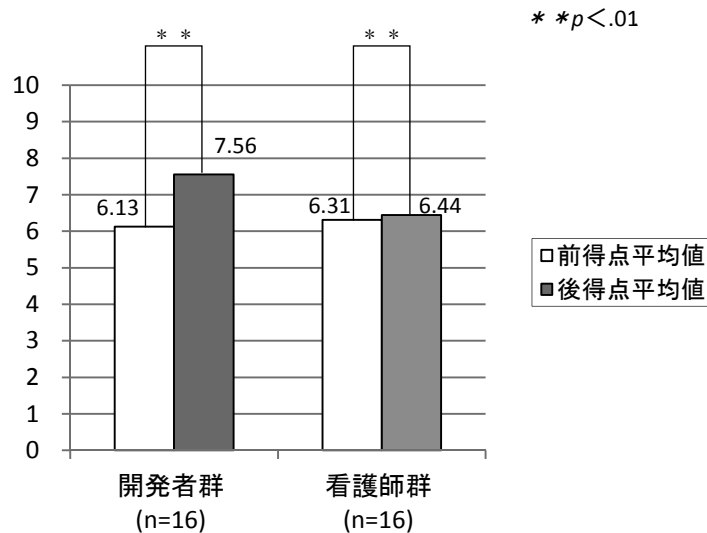


図3 精神症状得点平均値

#### IV. 考 察

##### 1. 運営者の違いによる NPE の成果について

開発者群および看護師群の患者特性は、有意な差が認められなかったことから、両群は等質性の高い集団であったといえる。

NPE 実施前後の KIDI 総合得点は、両群共に NPE 実施前よりも実施後の方が有意に高くなるという結果から、看護師が実施する心理教育も医師や臨床心理士等の他職種が実施する心理教育のように<sup>10)</sup> 服薬や病気に関する患者の知識を向上させることができると考えられた。また、看護師群の結果から、アウトリーチ型 NPE 実践支援は、現場の看護師が NPE の運営方法を適切に理解して実施することを支えるのものであると考えられた。

ところが、KIDI の2つの下位尺度得点をみると、薬物療法に関する知識は、両群共に NPE 実施前よりも実施後の方が有意に向上したが、看護師群の精神症状に関する知識においては得点の向上を認めたものの有意差を確認することができなかった。これ

は、一般的に病識が乏しいといわれる統合失調症患者に対して、病的体験こそが精神症状によるものだと理解してもらえるよう支援することの難しさを表しているのではないかと考える。統合失調症患者の病識には、認知機能障害や自己防衛あるいは社会的偏見などが関与する<sup>11)</sup> ことから、患者にとっては心理教育を通して精神症状に関する情報を提供されても、自らの病的体験を「症状」によるものだと認めることに抵抗感があるのかもしれない。しかし、このような難しさを抱えながらも、開発者から NPE を受けた患者が精神症状に関する知識を向上させたことを鑑みると、患者の病識に関する抵抗感に配慮しつつ NPE を適切に運営すれば、緩やかであれ患者が自らの病的体験を精神症状だと理解できるようになると考える。その意味において、看護師が心理教育を通して精神症状に関する患者の知識を向上させるには、若干の課題を残しているといえる。

## 2. 心理教育を実践する看護師の育成方法について

本研究の結果によれば、服薬および病気に関する知識の総合得点については、NPEの運営者が看護師であっても開発者と同等の成果をあげることができた。しかし、一般的に臨床の現場に心理教育を導入する初期の段階においては、技術の習得に関する大きな課題がある<sup>12)</sup>といわれている。本研究による肯定的な結果は、研究対象となった看護師が既にアウトリーチ型NPE実践支援を受けていたことによって、心理教育を実践する際の課題をある程度克服していたと考えることが妥当であろう。

津富<sup>13)</sup>は、プログラムの有効性を保持するために、単なる知識伝達にとどまるのではなく開発者とプログラムを活用する者が協働して技術を移転する視点が重要であり、それを実現するには実施前・中の訓練や継続的で組織的な支援が必要であると述べている。つまり、心理教育の質を担保しつつその運営方法を伝えるには、看護師と共に開発者が実践することや、相談支援体制を整備することが重要だと考える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者数が少なかったことから要因分析を行うことができなかったが、今後は対象者数を蓄積して多角的に評価する必要がある。また、現行のアウトリーチ型NPE実践支援は、精神症状に関する患者の知識向上という側面で若干の課題を残したことから、この課題を解決し心理教育の質を担保しながら複数施設のニーズに対応し得るような、より良い支援の方法を構築する必要がある。

## VI. 結論

現場の看護師が運営するNPEと開発者が運営する成果を、患者の服薬および病気に関する知識の変化に着目して評価した結果、NPEは、運営者が開発者であっても看護師であっても同程度の成果が期待できるものであったが、今後も継続的に評価し、より多くの看護師がNPEの運営方法を習得できる

方法の検討を進める必要がある。

## 参考文献

- 1) Kissling, W.: The current unsatisfactory state of relapse prevention in schizophrenic psychoses--suggestions for improvement., Clin Neuropharmacol, 14(2), 33-44, 1991.
- 2) 高木恵子, 亀井浩行, 西田幹夫, 松葉和久, 山之内芳雄, 内藤宏, 岩田仲生: 統合失調症患者における精神症状・病識・アドヒアランスの関連性について, 臨床精神薬理, 11 (8), 1491-1498, 2008.
- 3) Day J.C., Bentall R.P., Roberts C., Randall F., Rogers A., Cattell D., Healy D., Rae P., Power C.: Attitudes toward antipsychotic medication: the impact of clinical variables and relationships with health professionals, Arch Gen Psychiatry, 62(7), 717-724, 2005.
- 4) 前田正治, 内野俊郎: 【分裂病の治療ガイドライン】 分裂病患者のリハビリテーション 分裂病患者及び家族に対する心理教育, 精神科治療学15巻増刊, 247-251, 2000.
- 5) 白石弘巳: 心理教育をエンパワーする—当事者の回復の視点から—治療の聲, 2 (1), 61-69, 1999.
- 6) McEvoy, Joseph P., Scheifler, Patricia L., Frances, Allen. :The Expert Consensus Guideline Series; Treatment of Schizophrenia 1999. J Clin Psychiatry, 60 (Suppl 11), 1999./ 大野裕訳: エキスパートコンセンサスガイドラインシリーズ 精神分裂病の治療1999, ライフ・サイエンス, 2000.
- 7) 松田光信: 看護師版【統合失調症患者】心理教育プログラムの基礎・実践・理論—看護実践研究, 質的・量的研究の成果—, 金芳堂, 2008.
- 8) 松田光信: 急性期統合失調症患者に対する看護介入としての心理教育プログラムの開発過程,

- 日本看護研究学会雑誌31 (1), 91-99, 2008.
- 9) 前田正治, 落合理彰, 連理貴司, 淡河潤子, 向笠広和: 分裂病者や家族に対する疾病薬物知識度調査 (Knowledge of Illness and Drugs Inventory; KIDI) の結果について, 日本社会精神医学会雑誌, 2 (2), 173-174, 1994.
- 10) 長直子, 大島巖, 伊藤順一郎, 池淵恵美, 安西信雄, 塚田和美, 岩崎俊司, 舟橋龍秀, 稲地聖一, 広瀬棟彦, 山岡信明, 前田正治, 瀬口康昌, 池上研, 福井里江, 大川希, 岡伊織, 槇野葉月, 吉田光爾, 舩松克代, 赤木由嘉子, 田上美千佳, 遊佐安一郎: 心理社会的援助プログラムのニーズアセスメントと効果評価に関する全国試行調査 調査結果の中間報告, 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費総括研究報告書 精神分裂病の病態, 治療・リハビリテーションに関する研究平成12年度, 105-111, 2001.
- 11) 池淵恵美: 「病識」再考. 精神医学, 46(8), 806-819, 2004.
- 12) 二宮史織, 福井里江, 賛川信幸, 香月富士日, 大島巖, 伊藤順一郎, 塚田和美: 精神科医療機関における心理教育普及の障壁 心理教育普及研究参加施設における現状と変化, 精神障害とリハビリテーション, 13 (2), 197-203, 2009.
- 13) 津富宏: 「エビデンス」の利用に関する検討～技術移転と追試過程を中心に～, 日本評価学会『日本評価研究』, 10 (1) , 43-51, 2010.