

平成16年厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉研究事業）
精神疾患の呼称変更と効果に関する研究

慢性統合失調症に対する病名告知とグループワーク
～ケース・シリーズによる検討～

主任研究者 大野裕（慶應義塾大学）
研究協力者 藤澤大介（桜ヶ丘記念病院）
射場真帆（慈雲堂内科病院）

研究要旨

統合失調症当事者に対して病名告知を行うにあたっては、病名のみを告知することは現実的ではなく、病名に加えて障害に関する知識の提供を行うことと、病名告知に伴う心理的動揺に対する支援を併せて行う必要がある。本研究では、複数例の統合失調症当事者に対して、病名告知を行い、その後の反応や行動を観察し、それを通じて、統合失調症に関する適切な疾病心理教育と、病名告知の方法を検討した。

方法としては、慢性統合失調症に対して病名告知と簡単な疾病の説明を行い、続いて、グループワークによって心理教育を行った。その結果であるが、大半のケースでは、病名を告知されても、大きな動揺が認められなかった。病名告知の瞬間には、短時間、憤りや否認を示すものもいるが、中・長期的には精神状態の悪化を来すケースは稀であり、病名そのものよりも、告知の態度や環境、告知後の適切な情報提供が重要と考えられた。なお、グループワークの中での当事者同士の自己開示は、保護的な雰囲気の中で疾病の理解を深めるのに有用であった。

【目的】

統合失調症当事者に対して病名告知を行うにあたっては、病名のみを告知することは現実的ではなく、病名に加えて障害に関する知識の提供を行うことと、病名告知に伴う心理的動揺に対する支援を併せて行う必要がある。この研究では、複数例の統合失調症当事者に対して、病名告知を行い、その後の反応や行動を観察した。それを通じて、統合失調症に関する適切な疾病心理教育と、病名告知の方法を検討することを目的とした。

【対象】

単科精神科病院（慈雲堂内科病院精神科：東京都）の慢性期閉鎖病棟に入院中の統合失調症患者、合計12名を対象とした。

【方法】

前述の病棟内で、1回60分、全12回の心理教育グループを行った。グループ心理教育に先立って、プライバシーが守られる個室で、医師と当事者による1対1での面接を設定し、以下について説明・質問を

行い、その反応を観察した。

<告知の内容>

・病名は統合失調症であり、昔で言う分裂病である。

・病名を聞いて、どのように感じたか尋ねる。

・統合失調症は100人に1人という、決して珍しくはない病気であり、幻聴や妄想を症状とする病気である。

・これからどのように退院を目指し、再発を防いでいけばよいのか、統合失調症について、学習していくことが重要であり、そのために、グループワークの中で学習してゆきましょう。

また、告知に引き続くグループ・ワークは次の内容であり、複数の職種が関与した。

統合失調症について（病状、経過など）：医師による

薬物療法について（作用、副作用、用法上の注意など）：薬剤師より

社会資源について：精神保健福祉士より

生活上の注意（適切な生活習慣、食習慣など）：看護師／栄養士より

【結果】

1) 症例の概要

表1に、対象となった症例の年齢、性別、発症年、入院期間、(年・月)、全般性機能(DSM-IV-TRに基づく全体的評価尺度(Global Assessment of Functioning: GAF)、精神症状(Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)、それまでに告知されていた病名、告知時の反応のまとめ、その後の転帰、を示した。

平均年齢：

罹病期間；

入院期間：

2) 告知に対する具体的な反応

丸括弧()は告知した医師の言葉、それ以外は患者の言葉である。

<症例1>

〈ご自分の病気について何かご存じですか?〉

昔、性的なことがあってそれで病気になりました。もうすぐ結婚できる気がします。聞こえるのはなくなりました。病名はうつ病ですか?

〈聞こえるのを幻聴とすると、現実とあわない考えを妄想と言います。〉

そうですね、両方あります。

〈そういった病状を呈する病気です。〉

病名知りたいです。

〈統合失調症。昔で言う分裂病です。〉

そうですか。

〈きいてみていかがですか?〉

別に何も。

<症例2>

〈グループワークでの勉強に興味がおありのようですが、病名はご存じですか?〉

知らない。

〈聞こえたりしていた?〉

うん、今はない。

〈そのような状況、統合失調症、昔で言う分裂病でよいと思う。〉

そうですか。

〈聞いてみていかがですか?〉

納得しました。退院の見込みはありますか?

〈はい〉

<症例3>

〈ご自分の病名はご存じですか？〉

昔は分裂病と言われたが違う。〇〇クリニックでPTSDと言われた。分裂病と言われてこう言うところへ入れられるのは迷惑なんです。

〈私の見立てとしては統合失調症ですが。〉

ああ、分裂病ですね。

<症例4>

〈病名についてですが〉

はい

〈統合失調症、昔で言う分裂病です。しくみはドーパミンの量のバランスが上手くとれないことだと言われています。〉

そうですか。(とメモをとる。)薬を教えてください。薬の卸しの仕事してたから、メジャーブランドライザーだね。

<症例5>

〈昔、入院前に襲われると思って不安定になっていましたか？〉

はい。

〈今考えると？〉

おかしなこと。

〈そのような考えを妄想と呼びます〉

はい、分かります。

〈病名は聞いていますか〉

自律神経失調症と聞いています。もう一つあると娘が言っていた。

〈今後病気について学んでいく上で、病名を知っておくのは大切。知りたいですか？〉

〈統合失調症、昔で言う分裂病です。〉

もっと軽いと思っていた。

〈ショックでしたか？〉

いいえ別に。

更年期障害ではないのですか？私が今までがんばってきたことは何だったんでしょう、

仕事を2つもして。

Fさん(他患)には幻覚も妄想もある。私のは妄想なんかじゃありません。全部本当のことです。退院はいつですか？

〈あなたの最近のがんばりまで否定することはないと思う。あくまであなたはがんばっており、今はいい状態です。病気についていろいろ知ることによって再発を防いでゆきましょう〉

はい。

【考察】

●告知・グループワークでの工夫と問題点
グループワークの中で、幻聴の存在について話してもらうことによって、幻聴が自分だけではない、他の人にもあるということを実感して認めてもらう上で役に立った印象がある。スタッフの側では、幻聴が統合失調症の症状の一部であることを認識してもらうよう配慮した。一方、妄想についての現実検討が難しかった。

●告知にあたっての問題点

閉鎖病棟という環境の影響か、退院・処遇改善のために、納得していないまま医師の説明を表面的になぞって“統合失調症です”という印象を受けた
病名そのものを認めることはできても、それが直ちに病識—障害を踏まえた適切な行動にはつながらないことが多かった。

【まとめ】

慢性統合失調症に対して病名告知と簡単な疾病の説明を行い、続いて、グループワークによって心理教育を行った。大半のケースでは、病名を告知されても、大きな動揺

が認められなかった。

病名告知の瞬間には、短時間、憤りや否認を示すものもいるが、中・長期的には精神状態の悪化を来すケースは稀であり、病名そのものよりも、告知の態度や環境、告知

後の適切な情報提供が重要と考えられた。

グループワーク中での当事者同士の自己開示が、保護的な雰囲気の中で疾病の理解を深めるのに有用であった。

【表1：症例概要】

	年齢 /性別	発症年	入院期間 (年.月)	GAF	BPRS	それまでの 告知病名	告知時の反応	転帰
①	74M	不詳	5.3	61	24	未	変わりなし	不変
②	48M	S60	5.3	30	42	未	「そうですか」とメモをとる。変わりなし	不変
③	62M	S35	0.8	35	37	精神分裂病	確認のみ	不変
④	54M	S58	8.1	55	28	知らない	「そうですか。納得しました。」と変わりなし	退院
⑤	67F	S33	20	35	26	未	一時的否認あるも変わりなし	開放病棟
⑥	58F	H11	0.7	30	45	未	変わりなし	開放病棟
⑦	49F	H2	1.7	55	29	自律神経 失調症	感情失禁あり、病名を否認。病状変化や問題行動はなし	開放処遇の拡大
⑧	63F	不詳	1.6	55	34	不明	変わりなし。 幻聴の存在を認めるようになり、納得される。	開放病棟
⑨	61F	不詳	7.5	30	未	不明	「そうですか」と変わりなし。	不変
⑩	54F	不詳	0.1	60	未	PTSD	「そういわれるのは迷惑」と否認して怒るも、しばらくすると、「とりあえずどうだとして勉強してみよう」と答えた。幻聴の存在が認められるようになった。	不変
⑪	60F	S56	5.11	50	未		「肅々と受け止めています。」変わりなし。	不変
⑫	64F	S60	3.5	35	未		「過去には幻聴あったが、今は病気ではない」	不変

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

「当事者へのインフォームド・コンセントの手続きに関する研究」

分担研究者：西村由貴（慶応義塾大学保健管理センター）

金吉晴（国立精神神経センター精神保健研究所）

研究協力者：松岡恵子（国立精神神経センター精神保健研究所）

藤澤大介（桜ヶ丘記念病院）

研究要旨

同じ疾患にかかっているにもかかわらず、受診した医師によりその情報提供の仕方も、情報量も異なってくるため、疾患に対するイメージ自体がここで大きく異なってくるため、医師の個人裁量に任されていた疾患説明の標準版を作成し、当事者の受け取る情報に大きな偏りがでないよう最低限必要とされる情報について保障することを目標とした。若手精神科医の会に参加する医師で、本研究に参加意思のある精神科医に研究企画書を送り、所属機関の倫理委員会の審査を受けた。許可が得られた場合、実施に当たる医師はBPRSのTHOT項目合計で8点以下、かつ4点以上の項目がない当事者を選び、10から15分程度で病名、予後、原因、治療、頻度と遺伝についてできる範囲で説明を行う。この手続きを確立したが、体系的に実施していくには、今後モデル医療機関で試験運用していく必要があるといえよう。

A. 研究目的

精神疾患、とりわけ精神分裂病の病名告知は、当事者にショックを与える、病名のイメージがよくないなどの理由で積極的には行われてこなかった。このため、schizophreniaの当事者は、自分の病名を知らずに治療に通い、薬を服用していた。一方、自分が治療を継続しなければならない理由がわからないため、治療中断し再燃を繰り返し、入退院を反復する事例も珍しくなかった。こうした事例では、入院させられるのがいやだから薬を飲むという図式が出来上がっていた。治療が継続的に行われている場合は医師と患者の間に暗黙の治療関係が形成されている。しかし、医療上の事故を防止し、当事者の社会参加を促進し、社会での生活を維持していくためには、こうした精

神医療の父権的側面を打破し、当事者中心型の当事者主権型に移行していくことが必須であるといえよう。統合失調症への呼称変更はその手始めであった。しかし、同じ疾患にかかっているにもかかわらず、受診した医師によりその情報提供の仕方も、情報量も異なってくるため、疾患に対するイメージ自体がここで大きく異なってくる。最終年度では、医師の個人裁量に任されていた疾患説明の標準版を作成し、当事者の受け取る情報に大きな偏りがでないよう最低限必要とされる情報について保障することを目標とした。

B. 研究方法

対象：研究協力を得られる医療機関で、研究に参

加する意思のある精神科医に告知対象として適切であると判断された統合失調症の当事者。すなわち、BPRSのTHOT項目（Appendix 参照）により精神症状を評価した。エントリー基準として、BPRSのTHOT項目合計で8点以下、かつ4点以上の項目がないこととした。

方法：若手精神科医の会に参加する精神科医にインターネットのホームページ上で協力を呼びかけ、参加意思を表明した精神科医に、研究企画書を送付。これを元に、その意思の所属医療機関の倫理委員会で審査を受け、研究許可が下りた後、実施。

説明票：病名、予後、症状、原因、治療、頻度と遺伝の6項目について、医師が書き込みながら説明する。基本的な説明内容には必ず予め目を通しておく。基本的に、説明時間は10分から15分程度で行うようにする。一度の面接で総てを説明する必要はなく、そのときの当事者の病状等により可能な項目から説明を行っていけばよいものとする。面接と説明の終了時点で、書き込んだ用紙を当事者に渡し、その複写は診療録に保存する。

当事者評価票：説明を受けた後、その説明をどの程度理解できたかを当事者自身が評価。約3ヵ月後、説明の残存効果を調べるため、再度説明項目の理解度を自己評定することを求める。

C. 研究結果

本研究は多忙な日常臨床の中で、新たに病名を含めた疾患の情報提供を行っていくという課題をこなすことになるため、医師の積極的参加を得られにくいことと、当事者に病名を伝えることを当事者にとっての不利益と考える専門家もいるため、実施のためのモデル医療機関を選別することからすでに困難となっており、当事者への情報提供手続き informed consent の確立は今後の課題であるといえよう。

<APPENDIX>

初回病名告知用フェイスシート

告知者（医師名）_____

告知者が受け持ちになってからの期間 _____ ヶ月、受診回数 _____ 回

患者名 _____ 年齢 _____ 歳 性別 (M/F) _____ 最終学歴 _____

告知日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで

(2回に分けた場合は以下に記入)

2度目の告知日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで

告知所要時間 _____ 分

(初発/再発) 罹病期間：初発 _____ 年 _____ 月 _____

(精神症状の評価としては、BPRSのTHOT項目(別紙)；エントリー基準としては、BPRSのTHOT項目合計で8点以下、かつ、4点以上の項目がないこと)

[家族の同席者(続柄)] _____ () _____ ()

[医療者の同席者(続柄)] _____ () _____ ()

[その他] _____

=====

注) ここでは、疾病についての一般的な説明、理解が目的である。患者自身の症状の認知、対処法の習得などは、必ずしもこの説明の中では目的にしない。中期的な心理療法の課題として別に作成中である。1回で総てを説明することが困難な場合、段階的に説明を行っていく。(順次説明要旨の空欄を埋めていく形となる)。

【BPRS評価表】

THOT factor :conceptual disorganisation, suspiciousness, hallucinatory behavior, unusual thought content

エントリー基準としては、BPRSのTHOT項目合計で8点以下、かつ、4点以上の項目がないこと。

4. 思考解体 (連合弛緩～支離滅裂)	11. 疑惑 (関係年慮～妄想)	12. 幻覚	15. 思考内容の異常 (罪業、関係妄想などはここで再評定する)
0 症状なし。	0 症状なし。	0 症状なし。	0 症状なし。
1 ごく軽度。主観的なもののみ、もしくは多少の不明瞭、注意散漫、迂遠。	1 ごく軽度。自意識、他人への信頼の欠如。	1 ごく軽度。患者の報告する体験の質が幻覚といえるか疑わしい。入眠幻覚。	1 ごく軽度。孤立した優格観念もしくは通常ではみられない信念。稀な強迫観念。
2 軽度。1と同様。しかし、面接中明らかに出現。	2 軽度。漠然とした関係念慮。自分のことを笑っている、些細なことで反対されているなどと人を疑う傾向。	2 軽度。孤立した断片的幻覚体験(光、自分の名前が呼ばれる)。	2 軽度。優格観念。通常ではみられない信念。風変りな理論。強迫観念。
3 中等度。多少の無関係、連合弛緩、言語新作、途絶、筋道を失なう。返答に理解困難なものもある。	3 中等度。被害的態度。関係もしくは迫害念慮。しかしその内容は漠然として、弱くて、体系化されてはおらず、残遺的である。	3 中等度。言語幻覚もしくは完全に発展した他の感覚の幻覚で、明らかに存在するが出現頻度の稀なもの。行動に影響しない。いくらかの洞察。	3 中等度。患者にとって相当に重大な意味を持つ奇怪な理論や確信。
4 やや高度。3と同様。しかし意思の疎通が困難。	4 やや高度。活発で感情面の負担のある被害妄想。いくらかの体系化、あるいは妄妄気分。	4 やや高度。顔回の幻覚患者がそれに反応する。洞察なし。	4 やや高度。奇怪な理論への没頭、もしくは妄想が他の活動を制限し思考内容の前景に立つ。
5 高度。会話のうち、ごく限られた断片のみ理解可能。	5 高度。はなばなしく活発に仕上げられた被害妄想体系、もしくは強力な妄気分。	5 高度。持続性で強度の幻覚。患者の行動を決定する。	5 高度。奇怪な理論もしくは妄想が思考内容および行動の大部分を決する。
6 非常に高度。会話が理解不可能。(言語の切り、分裂言語、支離滅裂)	6 非常に高度。すべてを包括するはなばなしい被害妄想体系もしくは圧倒的な妄気分。	6 非常に高度。強大な幻覚。幻覚状態(急性せん妄や急性幻覚症の時のような)。患者は幻覚体験に完全に没頭。接触不可能。	6 非常に高度。すべてを包括する奇怪な理論もしくは圧倒的な妄想が行動と思考内容のすべてを決定する。

医師のための統合失調症の告知マニュアル

以下の点を説明に盛り込みながら、病名の告知と情報提供を行ってください。

病名	<p>1. 病名の意味: 思考や感情のまとまりが失われた状態を指すこと。病名には病状が固定するという意味はないこと。 <i>例) あなたの病名は「統合失調症」です。これは、考えや感情がまとまりにくくなる状態をあらわしています。「失調」というのは、<u>病気の状態像であって、時により人により変化します。永久不変を意味するものではありません</u>。(以下の項目では例は省略)</i></p> <p>付) 必要があれば、以前は精神分裂病と呼ばれていたことを告げ、この病名は翻訳の誤りであり、連想の分裂を特徴とする精神疾患という程度の意味であること、誤解が大きいので病名を変更したことを説明する。精神分裂病と告知ないし認識していた当事者に統合失調症と告知する場合ここに入る。</p>
予後	<p>1. 医学的な予後として、現在の状態が固定したり、悪化するとは限らないことを伝え、寛解率(不完全寛解、投薬による寛解維持を含める)が80%近いことを説明する。</p> <p>2. 社会的な予後として、社会復帰の可能性と、そのための支援の方法について説明する(詳しくは「治療」で)。</p> <p>3. 残遺症状、再発、慢性化もあり得ることを説明する。</p>
症状	<p>1. 思考と感情のまとまりにくさに加え、幻覚、妄想について、一般的な簡単な説明を与える。 <u>注意) 陰性症状の自覚が希死念慮を高めるとの報告がある。陽性症状について、異常性を強調すると、治療的な信頼感、治療への動機付けが損なわれることがある。</u></p> <p>2. 抑うつ、不安、希死念慮、強迫など、患者の病状に応じて説明する。</p>
原因	<p>1. 決定的なことは不明であること。症状の発現には脳内の神経伝達物質の異常が関与していること。</p> <p>2. 何らかの脆弱性に加えて、環境要因が働いていること。</p> <p>付) 必要があれば、発症しやすい社会状況、家族EE、生物学的所見が報告されているが、決定的なものではないことを説明。</p>
治療	<p>1. 服薬の必要性。服薬は、脳内の神経伝達物質の異常を修復する目的であること。服薬しない場合、症状の改善が困難になること、重症化する危険があること、また寛解後の服薬中断は再発率が増えること。服薬期間と自己中断によるリスク、治療の自己責任性について。薬剤の種別。抗精神病薬、非定形抗精神病薬、睡眠導入剤、必要に応じてその他の抗不安薬、感情調整薬。</p> <p>2. 副作用。錐体外路症状、疲労、起立性低血圧、ジストニア。副作用の低減のための投薬についても説明。特に抗パーキンソン薬については、その副作用も説明。将来の妊娠・出産に対する影響についても薬物を調整しながらであれば可能である旨を説明。</p> <p>3. リハビリ等について。家族調整、社会技能訓練(SST)、デイケアなどが、将来の病状によっては必要になる。告知する医師の所属する医療機関でできること、外部との連携状況、外部の社会資源、に分けて説明。</p> <p>4. 対処行動について。症状の自覚、適切な対処行動などが重要であり、それには、医師を中心とした医療関係者と継続的に相談していくことが必要である。認知療法などのカウンセリングが有用な場合もある。</p>
頻度と 遺伝	<p>1. 生涯有病率が約1%であること。</p> <p>付) 必要があれば以下を説明。質問があった場合、すでに家族に統合失調者がいた場合など。<u>一卵性双生児での一致率は50%であるから、遺伝の影響もあるが、それで決定されるわけではない。</u></p>

説明時記入用紙

(※実際に内容を医師自身が書きこみながら当事者に説明、終了後ご本人に本紙を手渡し複写をカルテに添付保存。)

病名	
予後	
症状	
原因	
治療	
頻度 と 遺伝	

自記式理解度記入用紙

※「理解度」の部分の数字にマルをつけて、お近くのスタッフにお渡し下さい。

病名	あなたは担当の先生から病名を聞きましたか？どういう病気なのかわかりましたか？（病名の意味：思考や感情のまとまりが失われた状態を指すこと。病名自体には病状が固定するという意味はないこと）	
理解度	よくわからなかった	1—2—3—4—5 大変よくわかった
予後	あなたの病気が今後どのような経過をたどるかわかりましたか？（医学的な予後として、現在の状態が固定したり悪化するとは限らないこと） あなたの病気がよくなって社会で生活していくためにどんなことができるか、どんな援助が得られるかわかりましたか？（社会復帰のための支援について。また、症状が残ったり、再発することもありうること）	
理解度	よくわからなかった	1—2—3—4—5 大変よくわかった
症状	あなたの病気では主にどんな症状が出てくる可能性があるかわかりましたか？（思考と感情のまとまりにくさに加え、幻覚、妄想について） この病気に罹ると出てきやすい追加症状や気分についてわかりましたか？（抑うつ、不安など）。	
理解度	よくわからなかった	1—2—3—4—5 大変よくわかった
原因	あなたの病気の原因について、わかりましたか？（決定的なことは不明であること。症状の発現には脳内の神経伝達物質の異常が関与していること、環境的なことも関係があること）	
理解度	よくわからなかった	1—2—3—4—5 大変よくわかった
治療1	あなたはお薬を処方されましたか？それはあなたが選びましたか？なぜお薬が必要なかわかりましたか？お薬について先生とじっくり話し合えましたか？（服薬は、脳の伝達物質の流れを修復すること。服薬しない場合、症状の改善が困難になったり、重症化する危険があること。良くなったあとも服薬しないと再発率が増えること。非定型抗精神病薬、睡眠導入剤、抗不安薬、感情調整薬などがあること）。	
理解度	よくわからなかった	1—2—3—4—5 大変よくわかった
治療2	お薬の副作用についてわかりましたか？あなたがお薬について心配な事を先生がわかってくれたと思いますか？（副作用として、錐体外路症状、疲労、起立性低血圧、ジストニア。副作用を軽くする抗パーキンソン薬のこと、将来の妊娠・出産も可能であること）	
理解度	よくわからなかった	1—2—3—4—5 大変よくわかった
治療3	お薬以外にどのようなことをすると病気がよくなるかわかりましたか？お薬以外で、この病院で出来ることがわかりましたか？（家族調整、社会技能訓練（SST）、デイケアなどが必要になるかもしれないこと。この治療施設で出来る治療法について。認知療法などの精神療法による症状の自覚、適切な対処行動などが必要であること）	
理解度	よくわからなかった	1—2—3—4—5 大変よくわかった
頻度と遺伝	どれくらいの方がこの病気にかかるかわかりましたか？ （生涯有病率が約1%であること）	
理解度	よくわからなかった	1—2—3—4—5 大変よくわかった
自由回答欄		