

Voices - Context

- **Evenings bad** – nights worse
- **Specific situations**
– *Feels threatened* – day centre
- **Stressed** – run down
- **Drug abuse** – tired
- **Novel situations** – new places
- **Social situations** – new people
- **Feels vulnerable and weak**

187

声 – 周辺状況

- 夕方に悪い– 夜は特に悪い
- 特定の状況
– 脅されている感じ– デイセンター
- ストレス下 – 元気がなくなる
- 物質乱用– 疲労
- 新しい状況 – 新たな場所
- 社会的状況 – 新しい人
- 傷ついたり、弱っていると感じる

188

Voices - Consequence

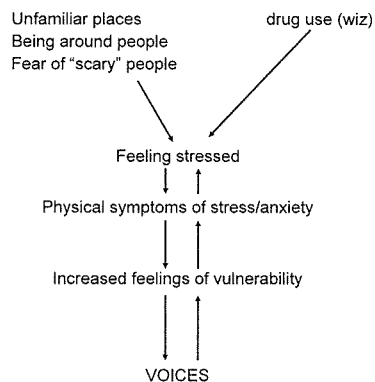
- **'horrible'**
- **Physical sensations**
– Shaking, difficulty breathing, palpitations
- **Scared**
– Danger, threat
- **Puzzled**
– Stupid things
- **Anger**
– Alice's infidelity

189

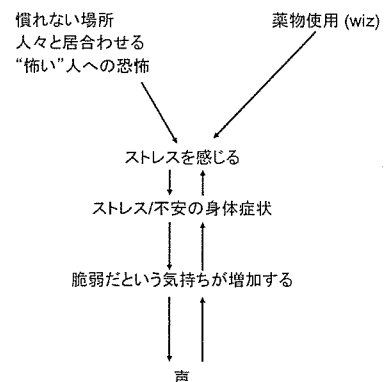
声 – 結果

- 'ひどい'
- 身体感覚
– 震え, 息苦しさ, ドキドキ
- 怖い
– 危険, 脅かされている
- 困惑
– 馬鹿げたこと
- 怒り
– アリスの不貞

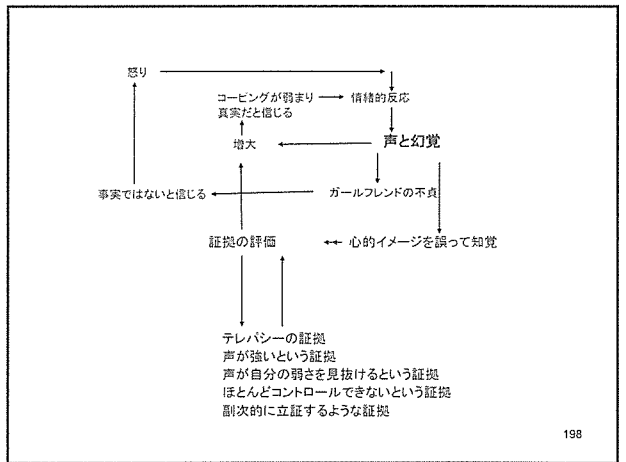
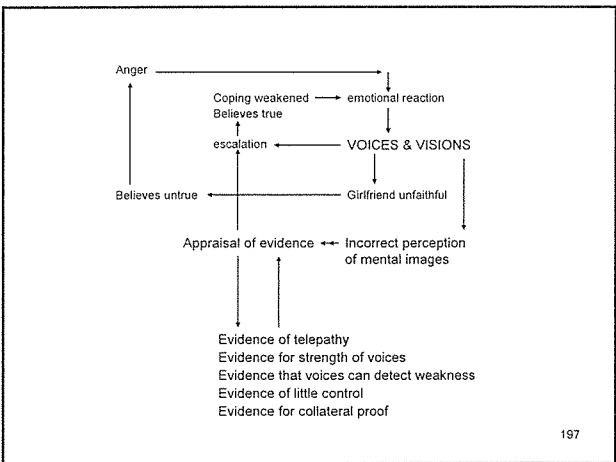
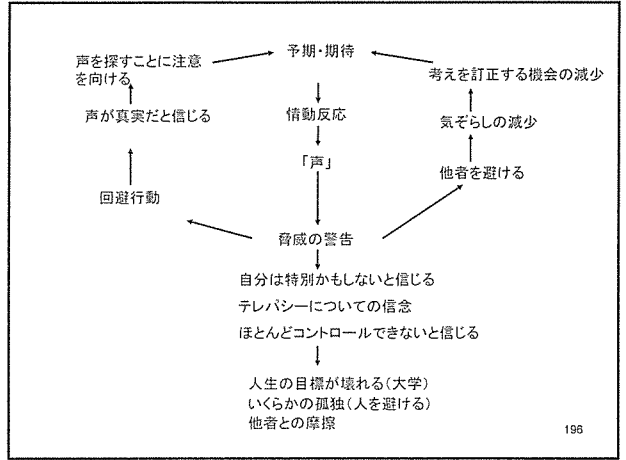
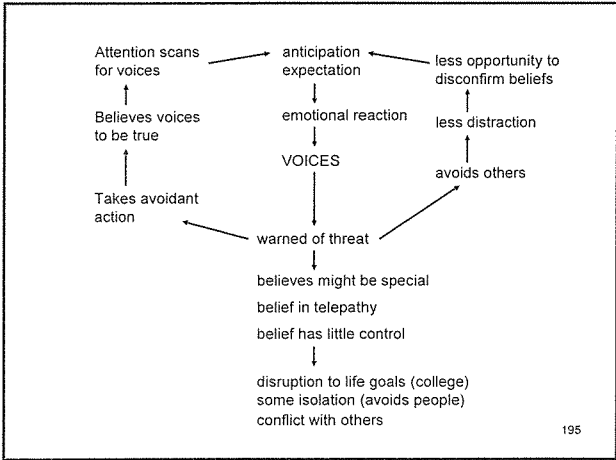
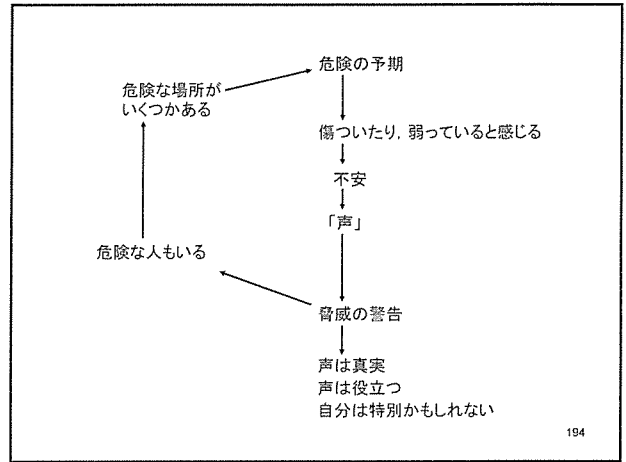
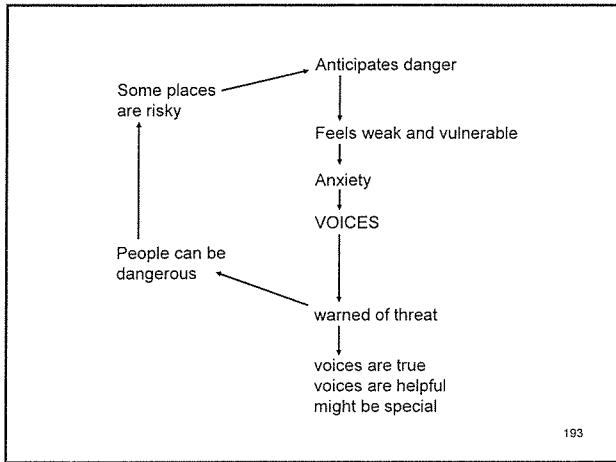
190



191



192



Coping with Voices

Voices vary in intensity and ease in which they are coped with.

At low intensity they have low impact and can be coped with but tend to increase in intensity and impact and coping ability decreases and cognitions and behaviour becomes congruent with psychopathology.

Potential intervention strategy is to increase effectiveness of coping strategies and to implement them earlier in the voice-impact progression

199

声へのコーピング

声は強度についても、コーピングしやすさについても幅がある。

強度が低い場合は影響が少なく、コーピングは可能であるが、強度や影響は強まる傾向があり、そうなるとコーピング能力は低まり、認知や行動が精神病理に合致してくる。

可能な介入戦略はコーピング戦略の効果を増大させ、声の影響が強まる前にコーピング戦略を実行することである。

200

In pairs work on assessment and treatment plan for Jim.

201

2人組で、ジムの事例の
アセスメントと治療計画をたてる

202

Possible interventions would be:

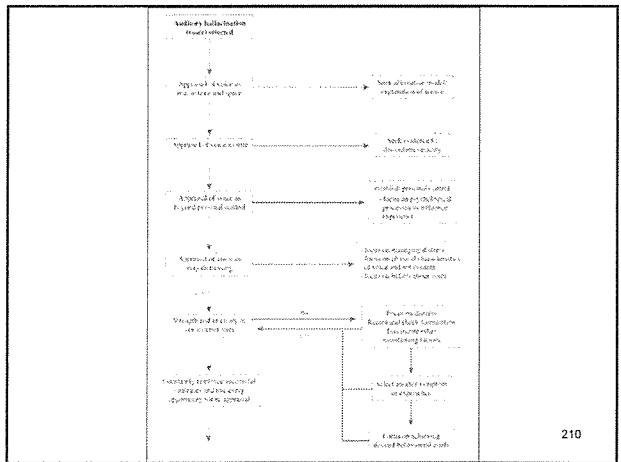
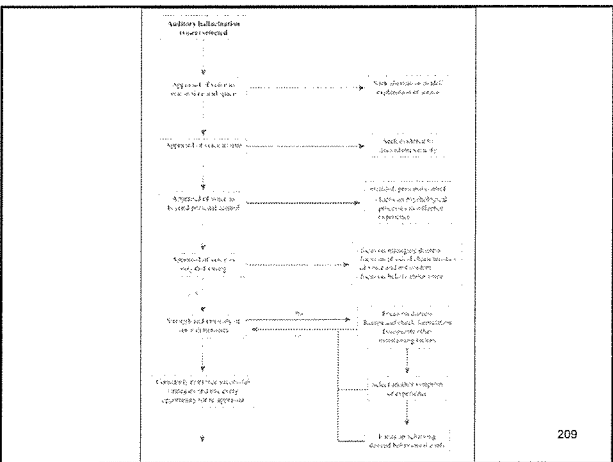
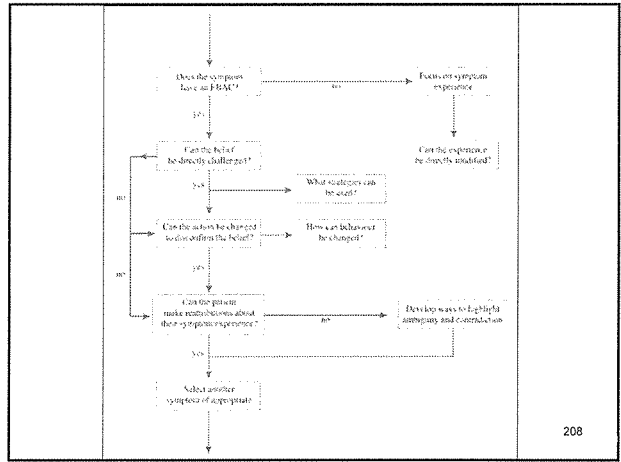
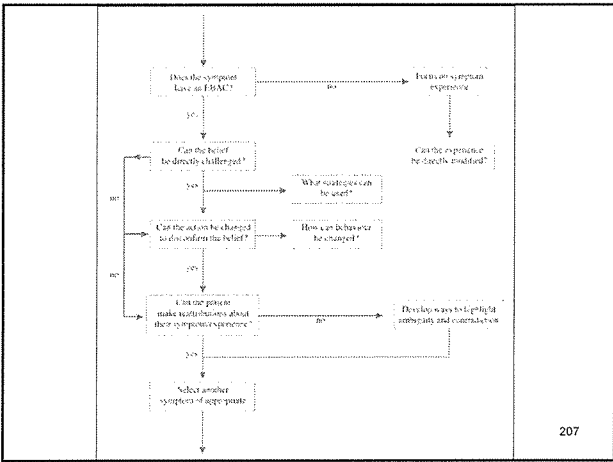
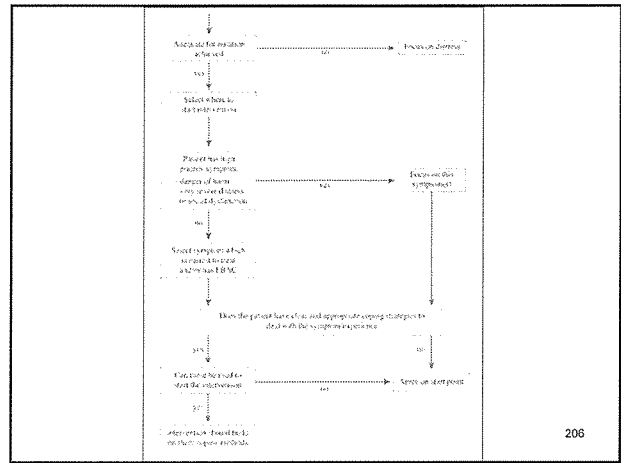
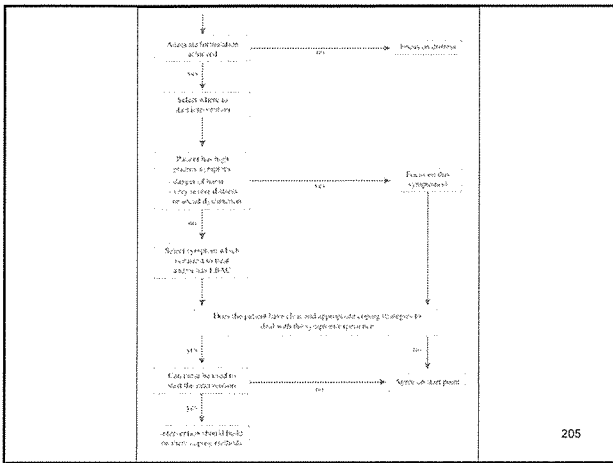
- *Credible model and explanation – facilitate engagement and motive to action*
- *Awareness training in voice onset – to prevent progression to high impact*
- *Re-attribution of voice – cue to alternative model*
- *Over-learned distraction strategy – as effective attention control*
- *De-arousing techniques – to reduce excessive arousal*
- *Re-appraisal – change beliefs about voices (veracity) and control (personal).*
- *Benefits of change – reinforce positive action*

203

可能性のある介入

- 説得力のあるモデルと説明 – 治療導入を促し、行動する動機づけを高める。
- 声の発生に気が付く訓練 – 強度の強まりを予防する
- 声の再帰属 – 代替モデルに切り替える合図
- 気どらし法の過剰学習 – 有効な注意のコントロールとして
- 覚醒度低減技法 – 過覚醒を減らす
- 再評価 – 声(真実性)とコントロール(個人的な)に関する信念の変容
- 変わることの利益 – ポジティブな行動の強化

204



In pairs: practice treatment techniques.

211

2人組で: 治療技法の練習

212

Complex Cases

What factors increase the complexity of treatment?

213

複雑な事例

治療を複雑化させる要因は何か？

214

Self-Esteem

215

自尊心

216

Self-esteem

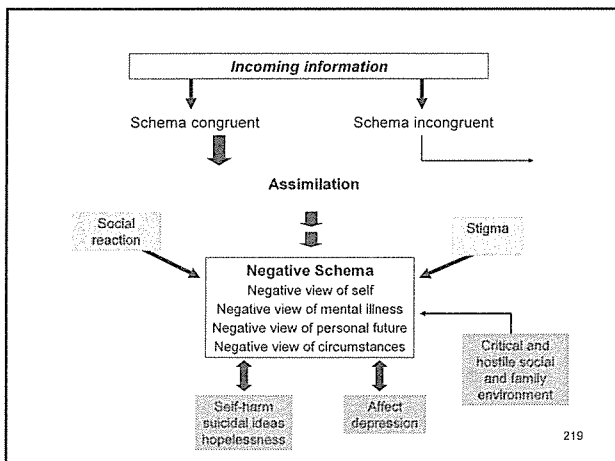
- Low self-esteem and poor self-worth very common in those suffering mental illness
- Associated with depression, hopelessness and suicide risk
- Can persist in spite of improvements with CBT
- Cognitive bias congruent with negative schema and stigma
- May influence symptom development and maintenance

217

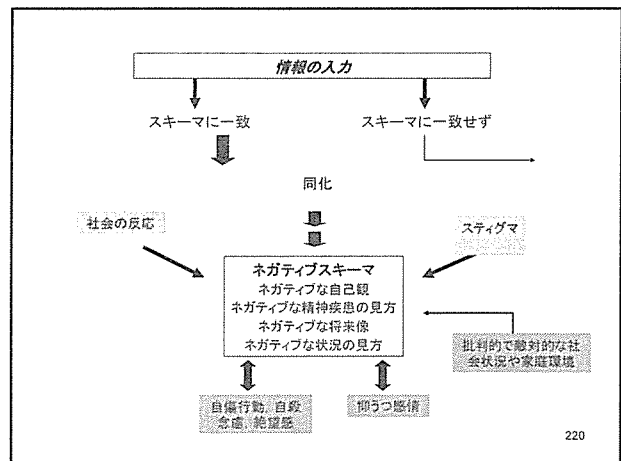
自尊心

- 自尊心の低さと自己価値感の乏しさは精神疾患に苦しむ患者によくみられる。
- 抑うつ、絶望感、自殺のリスクと関連している。
- 認知行動療法による改善にもかかわらず持続することがある。
- ネガティブなスキーマやスティグマに合致する認知的バイアス
- 症状の悪化や維持に影響することがある。

218



219



220

Self-esteem

- Self-esteem consists of two independent dimensions
 - Negative self evaluation
 - Positive self evaluation
- Negative self evaluation is associated with positive symptoms
- May need to focus on negative and positive aspects of self-evaluation separately

221

自尊心

- 自尊心は2つの独立した次元で構成されている。
 - ネガティブな自己評価
 - ポジティブな自己評価
- ネガティブな自己評価は陽性症状と関連している。
- ネガティブな自己評価、ポジティブな自己評価それぞれ別々に焦点を当てる必要があるかもしれない。

222

Treatment of low self-esteem Enhancing positive self evaluation (Tarrrier 2001; Hall & Tarrrier, 2003)

- Ask the patient to:
 - Generate a list of positive qualities (10)
 - Rate their belief that they actually have each quality (0-100)
 - With each quality prompt evidence for each quality
 - use guided imagery and relive experience and positive affect
- Specify actual behaviour
- Re-rate beliefs (0-100)
- Point out any change in belief is due to focus on examples
- Homework is to monitor behaviour for specific examples

223

低自尊心の治療 ポジティブな自己評価の促進 (Tarrrier 2001; Hall & Tarrrier, 2003)

- 患者に以下のことを尋ねる:
 - 長所のリストを作成してもらおう (10)
 - それぞれの長所を実際に持っているとの程度信じているか評定する (0-100)
 - それぞれの長所について証拠を提示するよう促す
 - 誘導イメージを用いて体験やポジティブな感情を追体験する
- 実際の行動を具体的に挙げる.
- 信じる度合いを再評定 (0-100)
- 少しでも変化があったのは具体的行動に焦点を当てたためであることを指摘する.
- 宿題: 具体例に挙げた行動をモニターする.

224

Example of self-esteem treatment

- Quality:=**Generous**
- Belief that they are **Generous** out 100=20
- Prompt specific examples of them being generous (use guided imagery and relive experience and positive affect)
 - Lent money to friend
 - Gave up weekend to help parents
- Re-related belief = 50
- Emphasise that strength of belief has increased by 30% due to focus of attention
- Homework: monitor behaviour and record examples of being **Generous**

225

自尊心の治療例

- 長所:寛大
- 寛大だと信じる度合い =20(100のうち)
- 寛大であることの具体例を促す(誘導イメージを用いて体験やポジティブな感情の追体験する)
 - 友達にお金を貸した
 - 両親を助けるために休日を返上した
- 信じる度合いの再評定 = 50
- 注意に焦点を当てることによって, 30%信じる度合いが強まったことを強調する.
- 宿題: 行動のモニタリングを行い, 寛大であることを示す具体例を記録する.

226

Improving Affect

- Use guided imagery and prompt emotional reaction – (generate positive emotions)
- Go over example of the patient acting in a positive way towards someone else
- Imagine how they felt
- Focus the patient on how they would feel making someone else feel good

227

感情を改善する

- 誘導イメージを用いて情緒的反応を促す. – (ポジティブな感情を引き出す)
- 誰かに対してポジティブに振舞ったことの具体例を使う.
- 彼ら(相手)はどのように感じたかイメージしてもらおう.
- 誰かを良い気分にするということについて, 自分がどのように感じるか注目してもらおう.

228

Treatment of low self-esteem
Decreasing negative self evaluation

- Elicit areas of the person's life that are important to them – where they obtain the self evaluation.
- Elicit statements of negative evaluation- these will be excessive and over-generalised
- Elicit characteristics of negative archetype
- Compare self (favourably) to negative archetype with evidence (use guided imagery)

229

低自尊心の治療
ネガティブな自己評価の減少

- 彼らにとって重要な人生・生活の領域を引き出す – 自己評価を得ている領域
- ネガティブな評価に関する陳述を導き出す - これらは過大評価で、過度の一般化をされているだろう。
- ネガティブな原型の特徴を導き出す
- ネガティブな原型と自分(より好ましい)とを、根拠を持って比較する(誘導イメージを使用)

230

In pairs: practice clinical
techniques to improve self-
esteem

231

2人組で: 自尊心を改善する臨床技
法を練習する

232

Relapse Prevention and
Staying Well

233

再発予防と安定化維持

234

Relapse Prevention

- Identify prodromal signs of relapse, common and idiosyncratic
- Identify time sequence, use card sort
- Identify difference from mood fluctuations, monitor
- Establish warning levels (3) to relapse
- Establish action plan
- Practice and rehearse
- Implementation
- Integrate with services and professional action.

235

再発予防

- 再発の前駆症状を明らかにする。よくあるものと、特異的なもの。
- 時系列的流れを明らかにする
カードの並べ替えを利用
- 気分変動との違いを明確にする。モニタリング
- 再発までの3段階の警告レベルを設定する
- 実行プランを組み立てる
- 練習とリハーサル
- 実行
- (精神科などの)サービスと専門家からの働きかけと統合する。

235

Prodromal signs and symptoms

- Tense and nervous
- Insomnia
- Low mood
- Quiet and withdrawn
- Loss of appetite
- Poor concentration
- Lack of enjoyment
- preoccupation
- Forgetful
- Social withdrawal
- Loss of interest
- Feeling bad without reason
- Worthlessness
- Loss of interest in appearance
- Suicidal ideation

237

前駆期サインと症状

- 緊張と神経質
- 不眠
- 気分の落ち込み
- 無口と引きこもり
- 食欲低下
- 集中力低下
- 喜びの喪失
- とらわれ
- 忘れやすさ
- 社会的引きこもり
- 興味関心の喪失
- 理由のない嫌な気持ち
- 無価値感
- 身なりへの関心喪失
- 自殺念慮

238

Prodromal signs and symptoms

- Aches and pains
- Restlessness
- Violent and/or aggressive
- Stubborn
- Excited
- Nightmares
- Over-reaction
- Relationship difficulties
- Use and abuse of alcohol and/or drugs
- * Use and abuse of alcohol and/or drugs
- Hears voices or sees things
- Behaves as though hallucinated
- Belief of external control
- Odd behaviour
- Suspicious
- Puzzled incoherent speech
- Magical thinking

239

前駆症状とサイン

- 痛み
- 落ちつかなさ
- 暴力と攻撃。一方か両方。
- 頑固
- 興奮
- 悪夢
- 過剰反応
- 対人関係の困難さ
- アルコール及び/または、薬物の使用や乱用
- * アルコール、薬物使用
- 声が聞こえる、物が見える
- 幻覚があるかのような振る舞い
- 外部からコントロールされているという信念
- 奇妙な行動
- 疑い深さ
- 混乱して支離滅裂な会話
- 魔術的思考

240

Suicide Risk

241

自殺のリスク

242

**“The most serious of all
schizophrenic symptoms is the
suicide drive”**

(Bleuler, 1911)

243

**“統合失調症の最も重篤な症状は
自殺への欲動である”**

(Bleuler, 1911)

244

Schizophrenic suicides

- Early studies
 - 10% (range 0.03% - 18%)
- Studies over last 10 years
 - 4.99% (2.1% - 9%)
- Males 5.7% (2.4% - 12.5%)
- Females 2.3 % (0 – 4.6%)
- General Population males-3%; females-1%
- Suicide attempts: 23% - 71%

245

統合失調症の自殺

- 初期の研究
 - 10% (range 0.03% - 18%)
- 過去10年間の研究
 - 4.99% (2.1% - 9%)
- 男性 5.7% (2.4% - 12.5%)
- 女性 2.3 % (0 – 4.6%)
- 一般人口 男性-3%; 女性-1%
- 自殺企図: 23% - 71%

246

Personal risk factors common to general population and schizophrenic suicides

- depression;
- a sense of hopelessness;
- past history of suicide attempts,
- family history of suicide attempts;
- unemployed;
- deteriorating health with high level of pre-morbid functioning;
- recent loss or rejection;
- parental loss during childhood;
- limited external support;
- family stress or instability

247

一般人口と統合失調症に共通した リスクファクター

- 抑うつ;
- 絶望感;
- 自殺企図歴,
- 自殺企図の家族歴;
- 無職;
- 病前の機能レベルが高かった者における健康悪化;
- 近々の喪失もしくは拒絶体験;
- 幼少期の両親の死;
- 外的サポートの少なさ;
- 家族のストレスや不安定さ

248

Specific risk factors for suicide among schizophrenic patients

- young and male;
- chronic illness with numerous exacerbations;
- post-discharge course with high levels of psychopathology and functional impairment;
- a realistic awareness of deteriorative effects of illness and a non-delusional assessment of the future;
- a fear of further mental deterioration;
- excessive treatment dependence or loss of faith in treatment.

249

統合失調症に特異的な自殺の リスクファクター

- 若年かつ男性;
- 数多くの悪化を伴う慢性疾患;
- 高レベルの精神病と機能障害を伴う退院後の経過
- 病気が持つマイナスの影響についての現実的気づき、および、将来に対する妄想的でない評価;
- 精神症状のさらなる悪化に対する恐れ;
- 過度に治療依存的事であること、あるいは治療に対する信頼感の喪失

250

Schizophrenic suicides

- Compared to other groups schizophrenic suicides were:
- Less likely to communicate their intent
- Less likely to occur after a life event
- More likely to use a more lethal means: interpreted as a greater will to succeed.

251

統合失調症の自殺

- 他のグループの自殺と統合失調症の自殺を比較すると:
- 自殺の意図をあまり知らせない傾向
- ライフイベントの後にはあまり発生しない傾向
- より致命的な方法を用いる傾向: 自殺を成し遂げる意志の強さと解釈される。

252

Understanding suicide risk in schizophrenic patients

- Most literature on suicide risk is 'flat' risk factors eg population factors associated with suicide or suicide attempts.
- There is little in the way of psychological understanding of suicide.
- We know that schizophrenic patients kill themselves but do we know why?
- How might we understand individual risk?

253

統合失調症患者における自殺リスクの理解

- 自殺のリスクに関する多くの文献は“平板な”リスクファクター についてである。例：自殺や自殺企図に関連している人口学的要因。
- 自殺を心理学的に理解した知見はほとんどない
- 統合失調症の患者が自殺することは知られているが、なぜだかわかっているだろうか？
- どのように個人のリスクを理解できるか？

254

Investigation of factors associated with suicide risk

- Recruited from trust data base and interview
- Sample = 59 patients with a recent onset (<3years) schizophrenia with regular contact with a key relative.
- 76% male
- Mean age= 27.2 years
- 39% were inpatients

255

自殺のリスクファクターに関する調査研究

- トラストのデータベースより対象者を募集し、面接。
- 調査対象 = 最近の発症から3年以内の統合失調症患者で、キーとなる親類と定期的な接触を持っている患者59名。
- 76% 男性
- 平均年齢= 27.2 歳
- 39% は入院患者

256

Investigation of which factors predict suicide risk

- Suicide risk
- Hopelessness and depression
- Self-esteem
- Insight
- Social environment
- Symptoms
- Illness history
- Patient characteristics

257

自殺リスクの予測要因に関する調査研究

- 自殺のリスク
- 絶望感と抑うつ感
- 自尊心
- 病識
- 社会的環境
- 症状
- 病歴
- 性格

258

Investigation of which factors predict suicide risk

- High v medium v low risk
- Hopelessness (BHS), depression (BDI)
- Negative self-esteem (NES), positive self-esteem (PES)
- Insight
- Social isolation, Expressed Emotion
- Positive and negative symptoms
- Length of illness
- demographics

259

自殺リスクの予測要因に関する調査研究

- 高度 v 中度 v 低度のリスク
- 絶望感 (BHS), 抑うつ感 (BDI)
- ネガティブな自尊心 (NES), ポジティブな自尊心 (PES)
- 病識
- 社会的孤立, 感情表出 (EE)
- 陽性症状と陰性症状
- 罹病期間
- 人口学的要因

260

Assessment of Risk

- Risk measure based on ideation (BSI) and history
 - **Low risk** = no past attempts and no ideation
 - **Some risk** = either weak ideation or one past attempt
 - **Definite risk** = moderate/strong ideation with no past attempts OR weak ideation with at least one past attempt

261

リスク評価

- 自殺念慮 (BSI) と過去に基づいた評価
 - **リスク低度** = 過去に自殺企図なし, 自殺念慮なし
 - **リスク中度** = 弱い自殺念慮または、過去の自殺企図歴が1回ある
 - **リスク高度** = 中度から高度の自殺念慮 + 自殺企図歴なし, もしくは、弱い自殺念慮 + 少なくとも1回の自殺企図

262

Comparison between low and medium/high risk groups

- Patients with higher suicide risk had significantly:
 - Longer duration of illness
 - Greater depression
 - Greater hopelessness
 - More symptoms (positive, negative, affective)
 - Greater negative evaluation of self

263

低度と中度/高度リスクグループの比較

- 自殺のリスクが高い患者は有意に:
 - 罹病期間が長い
 - 抑うつ感の強さ
 - 絶望感の強さ
 - 症状の多さ (陽性, 陰性, 気分)
 - よりネガティブな自己評価

264

Path analysis to investigate causal chain

- Investigates factors directly and indirectly associated with suicide risk.
- 2 factors independently and directly associated with increased risk
 - Illness duration: OR=1.08 medium risk; 1.13 high risk
 - Hopelessness (BHS): OR 1.19 medium risk; 1.22 high risk
 - Two tracks to hopelessness

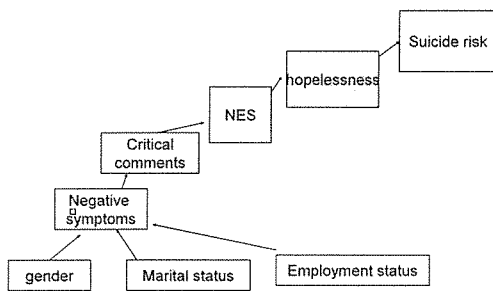
265

因果の連鎖を探求するためのパス解析

- 自殺のリスクに関する直接的要因と媒介要因についての研究
- 自殺のリスクを高める2つの独立要因, 媒介要因
 - 罹病期間: OR=1.08 中度のリスク; 1.13高度のリスク
 - 絶望感 (BHS): OR 1.19中度のリスク; 1.22 高度のリスク
 - 絶望感につながる2つの経路

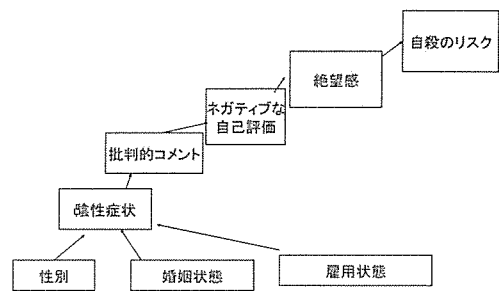
266

Paths to Suicide Risk 1



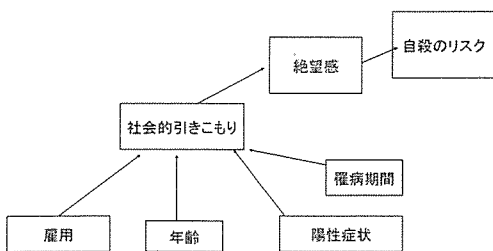
267

パス図: 自殺のリスク1



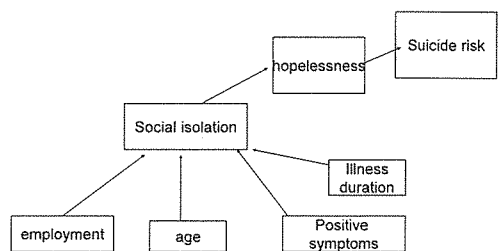
268

Paths to Suicide Risk 2



269

パス図: 自殺のリスク2



270

‘Cry of Pain ‘ Model

developed for depression (Williams)

- Psychological defeat
 - Rejection
 - worthlessness
- Entrapment
 - Helplessness
 - Hopelessness and depression
 - Poor problem solving capacity
- No possibility of rescue
 - Social isolation
 - Response of others to distress
- Availability of means and imitation

271

‘Cry of Pain ‘ モデル

抑うつへの適用(Williams)

- 心理的挫折
 - 拒絶感
 - 無価値感
- 囚われ
 - 無力感
 - 絶望感と抑うつ感
 - 乏しい問題解決能力
- 救いの可能性が無いこと
 - 社会的孤立
 - 苦痛に対する他者の反応
- 手段と模倣の利用可能性

272

‘Cry of Pain’ Model

- Individual appraisal of stresses signalling defeat or rejection from which there is no perceived escape
- Defeat occurs in response to social messages concerning self-worth, social belonging, rejection, failure to achieve and irreversible loss of valued roles or significant others.

273

‘Cry of Pain’ モデル

- 自分が挫折し、拒絶され、そこから逃げる術はないだろうことを示すストレスに対する評価。
- 挫折感は自己価値、社会への帰属、拒絶、達成の失敗、大切な役割や重要な他者の不可逆的な喪失、についての社会的メッセージへの反応として生じる。

274

‘Cry of Pain’ Model

- Risk increases when the individual perceives themselves trapped within a defeating situation and there is no opportunity for rescue by others.
- Judgements are influenced by information processing biases and autobiographical memory deficits.
- These underlie difficulties in problem solving and the perception that self, others and circumstances are not amenable to change.
- The sense of entrapment is focal and leads to feelings of helplessness, worthlessness and hopelessness.
- Impulse is potentially acted upon if imitation models and methods of suicide are available.

275

‘Cry of Pain’ モデル

- 挫折的な状況下に囚われ、他の人から助けをもらう機会はないと個人が感じた場合にリスクが高まる。
- 決断は情報処理バイアスや自伝的記憶の欠陥によって影響を受ける。
- これらは問題解決の困難さや自己、他者、状況が変化しないだろうという知覚を含んでいる。
- 囚われ感覚は重要であり、無力感、無価値感、絶望感を引き起こす。
- もし模倣となるモデルや自殺の手段が手に入る場合、衝動的に行動に出る可能性が高まる。

276

Modifications to model

- Three main components
 - Information processing biases:
 - especially in the way in which information is encoded and retrieved.
 - Suicide schema:
 - Appraisal system:

277

モデルの修正

- 3つの主要要素
 - 情報処理バイアス:
 - 特に情報の符号化と検索方法
 - 自殺スキーマ:
 - 評価システム:

278

Suicide schema – an escape plan

- a loose association of interconnecting stimulus, response and emotional information that trigger thoughts of suicide as an escape plan.
- Schema can become elaborated and incorporate a wide range of situational, cognitive and emotional elements.
- Suicide schema can inhibit other more appropriate schema
- The more extensive and elaborate the more probable they will be activated and lead to suicide behaviour.

279

自殺スキーマーある逃避計画

- 「逃避計画としての自殺」思考の引き金となる相互にゆるやかにつながった刺激、反応、感情情報
- スキーマは、緻密になり、広範囲の状況的、認知的、感情的要素を組み込むようになることがある。
- 自殺スキーマは、他のより適切なスキーマを抑制することがある。
- 広範囲で緻密になればなるほど、スキーマは活性化されて自殺行動につながる可能性が高まる。

280

Suicide schema in schizophrenia

- Suicide behaviour is more probable the more extensive and elaborate the suicide schema because the schema has a greater probability of being activated.
- Factors that constrain and limit schema will result in less suicide behaviour.
- Consistent with this prediction is the finding that emotional withdrawal is significantly and negatively associated with suicide behaviour (Tarrrier et al, in submission)

281

統合失調症における自殺スキーマ

- 自殺スキーマがより広範囲で緻密であるほど自殺行動が起こりやすくなる。なぜならば、自殺スキーマが活性化される可能性が高まるからである。
- スキーマを抑制し制限する要因は、自殺行動の低減をもたらすだろう。
- この予測を裏付けるのが、情緒的ひきこもりが自殺行動と有意に負の相関をもっているという調査結果である(Tarrrier et al, in submission)

282

Appraisal

- Value judgements that involve attention, interpretation and inference.
- Important aspects include agency (personal, other) and temporal dimensions
 - Current situation
 - Historical factors and patterns
 - Future
 - Generating solutions
 - Content of solutions
 - Evaluation of solutions
 - Personal attributes

283

評価

- 注意、解釈、推論にかかわる価値判断。
- 重要な側面には、主体性(個人的、他)と時間的次元を含む。
 - 現在の状況
 - 生活上の要因とパターン
 - 今後
 - 解決策を構築する
 - 解決策の内容
 - 解決策の評価
 - 個人的特性 (特に自尊感情self-esteem)

284

Cognitive Behavioural Suicide Prevention in Psychosis (CBSPp)

- Based upon the proposed theoretical model of suicide behaviour
 - Phase 1. Reduce the negative bias in information processing
 - Phase 2. Identify and change appraisal
 - Recognise
 - Identify
 - Process disconfirmatory information
 - Consider alternatives
 - Accurate inferential processes

285

精神病性障害の自殺予防のための認知行動療法 (CBSPp)

- 提案された自殺行動の理論的モデルをベースにする。
 - 第1段階. 情報処理におけるネガティブなバイアスを少なくする。
 - 第2段階. 評価を特定し変容させる
 - 認識する
 - 特定する
 - 反証となる情報を処理する
 - 別の考え方を考慮に入れる
 - 正確な推論の過程

286

精神病性障害の自殺予防のための認知行動療法 (CBSPp)

- Phase 3. Reduce the impact of suicide schema.
 - Improve self-worth
 - Focus on contradictory evidence
 - strengthen competing appropriate schema
- Integrate phases and strengthen resilience

287

精神病における認知行動療法的自殺予防(CBSPp)

- 第3段階. 自殺スキーマの影響力を弱める
 - 自己評価の改善
 - 矛盾する根拠に焦点を当てる
 - 競合する適切なスキーマを強化する
- 各段階を統合し、回復力を強化する

288

ブロードモア病院

Interventions for Schizophrenia Programme

配付資料・ワークシート集

Emma Williams 著

菊池 安希子 監訳

下津咲絵、井筒節、岩崎さやか、
今村扶美、佐藤さやか、小林清花 訳

マニュアル全体の構成

Part I 統合失調症への心理的介入：理論と実践

アプローチの理念
統合的アプローチ
統合失調症患者たち
統合失調症の心理学的モデル
心理学的治療の利用と有効性
モジュール式アプローチ

Part II アセスメント

アセスメントの目的
アセスメント尺度
症状の包括的アセスメント
陽性症状と陰性症状のアセスメント
抑うつのアセスメント
対人関係上の問題のアセスメント
社会不安のアセスメント
自尊感情のアセスメント
病識

Part III 心理的介入プログラム

モジュール 1 治療への導入と準備
モジュール 2 本人と‘統合失調症’についての個別分析
モジュール 3 陽性症状の理解とマネジメント
モジュール 4 精神健康を最大限に高める
モジュール 5 まとめ

配布資料&ワークシートのリスト

モジュール 1

配布資料

- 1 グループ・ルール契約書
- 2 プログラムについて
- 3 ‘統合失調症’の診断方法

ワークシート

- 1 私の診断はいかにしてなされたか
- 2 私の個人的目標

モジュール 2

配布資料

- 1 私はどんな人？ (例)
- 2 自分史 (例)
- 3 統合失調症の病期
- 4 前駆期サインへの反応 (例)
- 5 私の急性期 (例)
- 6 専門家の援助を求めることについて
の長所・短所分析

ワークシート

- 1 私はどんな人？
- 2 自分史
- 3 前駆期サインの見極め
- 4 前駆期サインへの対応
- 5 私の急性期
- 6 私の回復期
- 7 早期注意サインへの行動計画
- 8 将来の自分

モジュール 3

配布資料

- 1 よくある環境的誘因と気分的誘因
- 2 パーソナル質問票 (例 1)
- 3 パーソナル質問票 (例 2)
- 4 陽性症状への対処法
- 5 コーピング方略の種類
- 6 追加版：幻覚へのコーピング方略
- 7 状況を悪くする 10 の方法
- 8 よくある思考のエラー
- 9 信念の検証例：ビル
- 10 判断の改善法
- 11 事例：ジェーン
- 12 信念の客観的検証：ジェーン
- 13 行動実験：ジョー

ワークシート

- 1 幻覚モニタリング記録
- 2 症状モニタリング用紙
- 3 信念の客観的検証
- 4 行動実験

モジュール 4

配布資料

- 1 問題解決戦略
- 2 対人関係能力を高める
- 3 目標設定 (例)
- 4 ストレス源を見きわめる
- 5 ストレスの追跡 (例)
- 6 ストレスのサイン
- 7 ストレス対処のための方略
- 8 ストレスへの対処記録 (例)
- 9 活動計画：ジョン
- 10 楽しめる活動の例
- 11 アドヒアランス不良の理由

ワークシート

- 1 目標設定
- 2 自分にとってのストレス源
- 3 私の個人的なストレスサイン
- 4 ストレスへの対処記録
- 5 活動計画
- 6 薬物療法へのアドヒアランス

モジュール 5

配布資料

- 1 役に立つ情報

ワークシート

- 1 再発に気付く&気付いたときの行動計画
- 2 プログラム評価用紙

治療導入と準備

モジュールの概要

- ・ 場面設定
- ・ グループルールの設定
- ・ プログラムへの導入
- ・ 用語の確認
- ・ 統合失調症の診断方法
- ・ 統合失調症の心理学的モデル
- ・ 心理学的病識
- ・ 治療の準備
- ・ 自己効力感
- ・ 個人的な目標

セッションの計画例

導入／アイスブレイキング (10分)

希望と恐れ (10分)

グループのルール (10分)

プログラムの紹介 (1時間)

用語の確認 (15分)

統合失調症の診断方法 (20分)

診断に対する本人の思い (40分)

情報提供 (15分)

心理学的モデル (1時間)

モデルに関する感想と自分ほどの程度あてはまるかを考える (30分)

病識とは何か? (20分)

それぞれの体験と討議 (30分)

暫定的な定義を受け入れる (10分)

事例と討議 (30分)

治療準備についての探索的討議 (15分)

事例 (10分)

治療経験についての討議 (20分)

自己効力感を探索する (20分)

事例 (10分)

個人的な目標 (15分)

グループ名

場 所
日 付
時 間

グループメンバー

ファシリテーター

ルール

-
-
-
-
-
-
-

署 名

日付