

原 著

心理教育プログラム導入後の精神科病棟スタッフの変化 —アンケート調査の結果から—

¹東京女子医科大学医学部精神医学講座²国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所³代々木の森診療所⁴神戸国際大学保健センターイノウエ アツコ コバヤシ サヤカ オオシモ タカシ イシゴウオカ ジュン
井上 敦子¹・小林 清香^{1,2}・大下 隆司^{1,3,4}・石郷岡 純¹

(受理 平成27年10月30日)

Changes in Attitude of Staff Working for Psychiatric Unit after Psychoeducation was Introduced: A Questionnaire Survey

Atsuko INOUE¹, Sayaka KOBAYASHI^{1,2}, Takashi OSHIMO^{1,3,4} and Jun ISHIGOOKA¹¹Department of Psychiatry, School of Medicine, Tokyo Women's Medical University²National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry³Yoyogi-no-Mori Mental Clinic⁴Department of Health-care, Kobe International University

We examined changes in attitude of psychiatric staff after engaging in psychoeducation (PE), which was introduced to the unit for the first time.

Methods: Forty-five medical staff working in a psychiatric department completed free descriptions and 27 multiple-choice questions on PE knowledge, self-efficacy in implementing PE, and changes in themselves after first-time PE. We also examined differences between experienced and inexperienced staff.

Results: Respondents were nurses (60%), doctors (20%), pharmacists (9%), occupational therapists (7%) and clinical psychologists (4%). Experienced staff had significantly higher scores than did inexperienced staff on 10 questions such as those on knowledge of PE and diseases, self-efficacy in answering patients' questions, practical uses of PE, and work burden. From the free descriptions of patient interactions, we extracted six categories (e.g., "observed beneficial changes in patients" and "became more actively committed to patients and families outside of PE sessions"). Regarding staff interactions, we extracted three categories: "Increased communication", "became able to work together smoothly by sharing goals and philosophies", and "utilized PE".

Discussion: We found that after PE was introduced, psychiatric staff experienced increased knowledge, felt more able to interact with patients, and obtained benefits of sharing perspectives with other professions. They also reported better communication and collaboration with other staff. Measures to alleviate their burden and more opportunities for training are needed.

Key Words: psychoeducation, staff, schizophrenia, inpatient, change

緒 言

心理教育 (Psychoeducation) とは、「精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに対して、個別の療養生活に必要な知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処や工夫をともに考えることによって、主体的な療養生活を営めるよう援助する技法」である¹⁾。現代の統合失調症治療において、心理教育は科学的根拠に基づく心理社会的援助プログラム (Evidence Based Practice) として世界的にその効果が認められている。家族を対象とする家族心理教育は家族の負荷を減らす²⁾だけでなく、通常治療のみの群と比較して患者の再発率を低下させる³⁾ことが確認されている。また当事者本人を対象とする心理教育に関しても、心理教育を行った群は通常治療群と比較して再発や再入院が減る、アドヒアランスが向上する、精神医療サービスへの満足度が高いなどの効果があることが示されている⁴⁾。

東京女子医科大学病院では、2004年から有志による家族心理教育が試みられていたが、2006年4月より心理教育が科として取り組むべきプログラムとして正式に位置づけられ、同年9月より、統合失調症を持つ当事者を対象とした心理教育（以下当事者心理教育プログラム）、統合失調症の家族心理教育（以下家族心理教育）、当事者を対象としたソーシャルスキルトレーニング（以下 SST）の3つのプログラムの運営が開始された。その後、2008年4月からは心理教育プログラムが固定業務として位置付けられ、中でも病棟で行われる当事者心理教育は、入局1年目の医師と配属2年目の看護スタッフが必ず経験する業務として組み込まれた。しかしプログラムの導入に当たっては、グループワークや心理教育に初めて触れるスタッフが多く、戸惑いも見られた。

病気の当事者および家族に対して心理教育を行うことは、患者や家族への効果があるだけでなく、スタッフに対しても、患者家族への理解が深まるなどの良い変化を及ぼすことが指摘されている⁵⁾。今回我々は心理教育という新たなプログラムを導入する機会を得、心理教育に初めて触れたスタッフがどのような変化を経験したのかを明らかにすることによって、当院のスタッフのみならず今後心理教育の導入を検討している他施設にとっても有益な情報を提供できるのではないかと考えた。本研究では、新入医療スタッフが最初に経験することとなる当事者心理教育プログラムの経験の有無によって、心理教

育への理解度や日常臨床における自身の変化に違いがあるかどうかを検討した。

対象および方法

1. 調査対象

当院神経精神科にスタッフとして在籍し、心理教育関連プログラムのいずれかをスタッフとして担当している、あるいは今後担当する予定のある者45名を調査対象とした。

2. 調査方法

2008年11月に自己記入式のアンケート調査を実施した。調査項目として、心理教育についての知識や理解（8項目）、プログラムを実施するにあたっての自己効力感（5項目）、心理教育導入後に生じた自身の変化（12項目）に関する25の項目を作成し、それぞれの項目に当てはまるかどうかを「そう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の4件法で尋ねた。また、心理的負担および業務の負担を尋ねる項目を作成し（各1項目）、「減った」「変わらない」「増えた」の3件法で尋ねた。また、心理教育プログラムが始まった後に「患者さんとの関わりで変化した点」、「スタッフとの関わりで変化した点」について自由記述で回答を求めた。

3. 心理教育プログラムの概要と調査対象者との関わり

当科で行われている心理教育プログラムの概要を Table 1 に示した⁶⁾。

プログラムは患者本人を対象としたプログラムと家族を対象としたプログラムに大別される。当事者心理教育プログラムは、入院中の患者を対象とし、病気の基礎知識やストレスとの関係、服薬の役割や飲み続けるための工夫、ストレスの理解と対処方法、という3つのテーマに関して、4回の情報提供を中心としたプログラムである。調査対象者となるスタッフは、心理教育に関する院内研修を受講した後、まず週1回病棟で行われる当事者心理教育プログラムにスタッフとして参加し、心理教育の基礎を学ぶこととなっている。

4. 分析方法

心理教育についての知識や理解（8項目）、プログラムを実施するにあたっての自己効力感（5項目）、心理教育導入後に生じた自身の変化（15項目）、負担に関する2項目の計27項目については、当事者心理教育プログラムの実施経験がある群（以下経験者）、実施経験がない群（以下未経験者）の2群に分けてこれを独立変数とし、評定値の平均値を従属変数と

Table 1 Psychoeducational Program at Tokyo Women's Medical University

	Framework	Goal	Frequency (length of time)	Staff					
				Doctor	Nurse	Clinical psycho- logist	Pharma- cist	Psychi- atric social worker	Occu- pational thera- pist
Psychoedu- cation for Inpatients	Part 1 What is Schizophrenia?	<ul style="list-style-type: none"> · To obtain fundamental knowledge about the disease (symptoms, course, treatment, etc.) · To understand the relationship between stress and the disease 		○	○	○			
	Part 2 The quality use of medicine ~ Part 1 ~	<ul style="list-style-type: none"> · To know the types and functions of medicines · To understand adverse effects and coping with them · To understand the importance of medication 	Once a week (40 min)	○	○	○	○		
	Part 3 The quality use of medicine ~ Part 2 ~	<ul style="list-style-type: none"> · To understand the importance of dosing schedules · To understand how not to forget medication 		○	○	○	○		
	Part 4 Stress management methods	<ul style="list-style-type: none"> · To understand stress · To understand how to cope with stress · To understand the signs of relapse 		○	○	○			
SST for Patients	Eight sessions	<ul style="list-style-type: none"> · To experience success in group activities · To learn social skills 	Twice a month (60 min)	○	○	○	○	○	○
Family Psychoedu- cation	Eight sessions	<ul style="list-style-type: none"> · To obtain a further understanding of the disease · To alleviate family burden · Problem-solving 	Twice a month (90 min)	○	○	○	○	○	○

SST: social skills training.

Every program is carried out in a group setting.

This table was adopted and partially modified from Ishigooka et al (2014)⁶⁾.

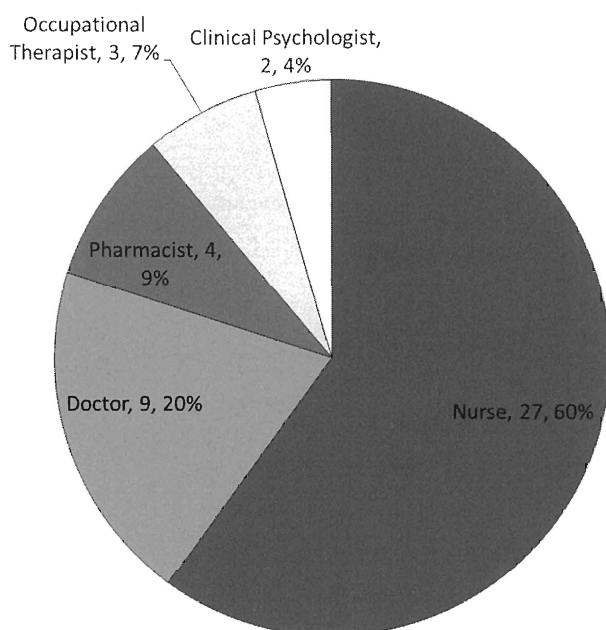


Fig. 1 The number of respondents by professions

する一元配置分散分析を行った。分析には、PASW Statistics 18を用いた。

自由記述で得た回答は、KJ法⁷⁾の手順に則り、まずその記述を一つの意味を表す一区切りの内容ごとに分け、分析のもとになる切片を抽出した。これらを内容の類似性に沿ってグループ化し、さらにそれらのグループを似た内容ごとにまとめ、最終的なカテゴリーに分類した。

5. 倫理的配慮

本研究は東京女子医科大学の倫理委員会による承認を得て実施された。

結 果

1. 対象者の概要

45名がアンケートに回答した(回収率100%)。回答者の職種の内訳をFig.1に、当事者心理教育プログラムの実施経験の有無をFig.2に示した。回答者の6割が看護師であり、2割が医師、その他薬剤師、作業療法士、臨床心理士が含まれた。全体の56%が

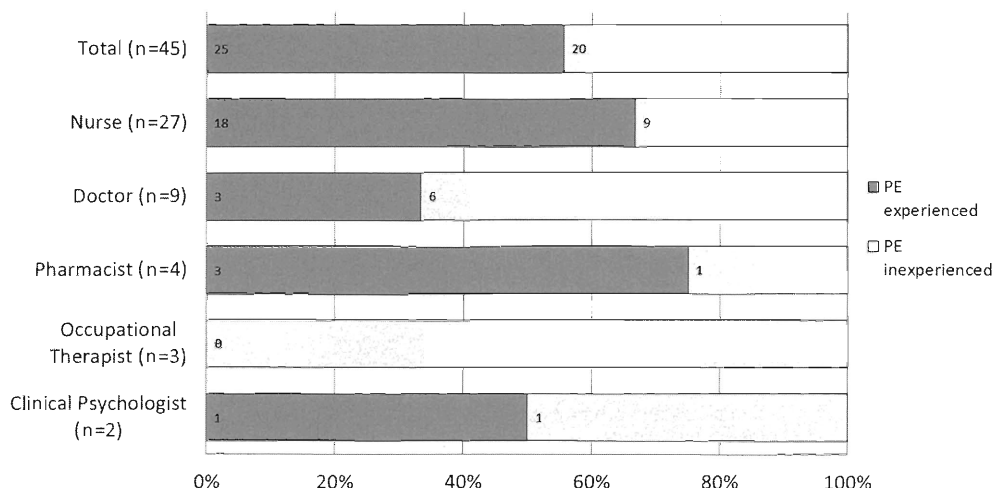


Fig. 2 The percentage of respondents with previous experience in practice of psychoeducation for patients

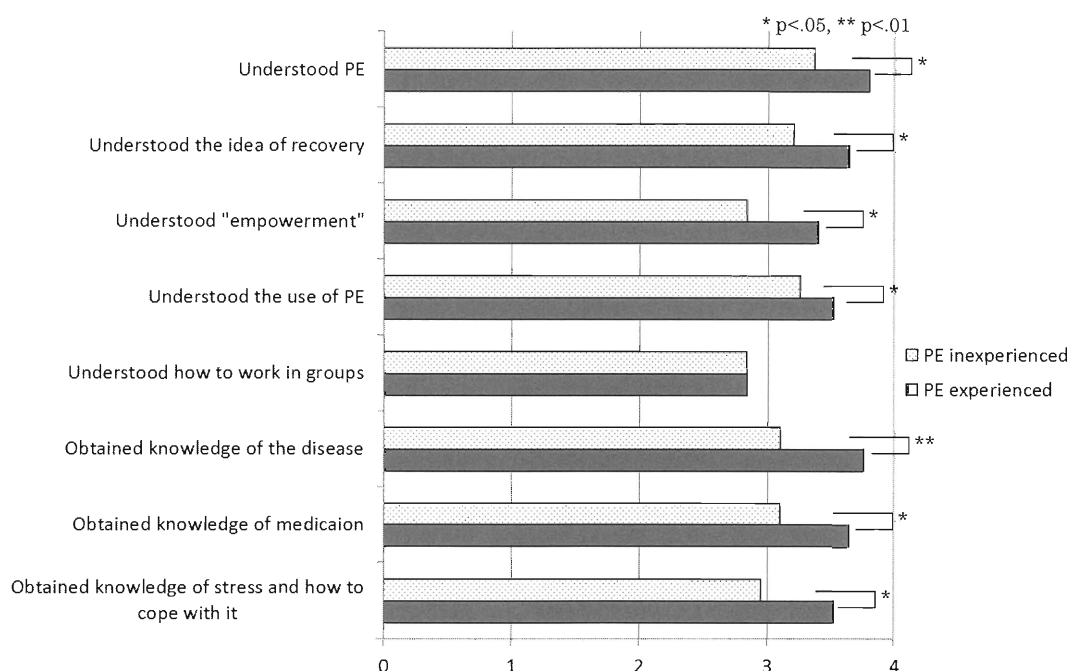


Fig. 3 Respondents' scores on knowledge and understanding of psychoeducation
Scores were rating from 1 to 4.
PE: psychoeducation.

当事者心理教育プログラムを既に経験しており、その割合は看護師や薬剤師において高く、医師および作業療法士において低かった。心理教育関連プログラムを担当している場合の経験期間は、8ヵ月～1年2ヵ月であった。

2. 心理教育についての知識や理解

心理教育についての知識や理解に関する項目の回答結果を Fig. 3 に示した。当事者心理教育プログラムの経験者と未経験者を比較した結果、「病気についての知識が得られた」($F=11.34, df=43, p=.002$),

「心理教育がどのようなものがわかった」($F=5.14, df=42, p=.029$), 「回復のイメージがつかめた」($F=5.61, df=42, p=.023$), 「エンパワメントとは何かがわかった」($F=5.32, df=42, p=.026$), 「薬についての知識が得られた」($F=5.91, df=43, p=.019$), 「ストレスやその対応についての知識が得られた」($F=7.33, df=43, p=.010$)の項目において、経験者は有意に評定が高かった。

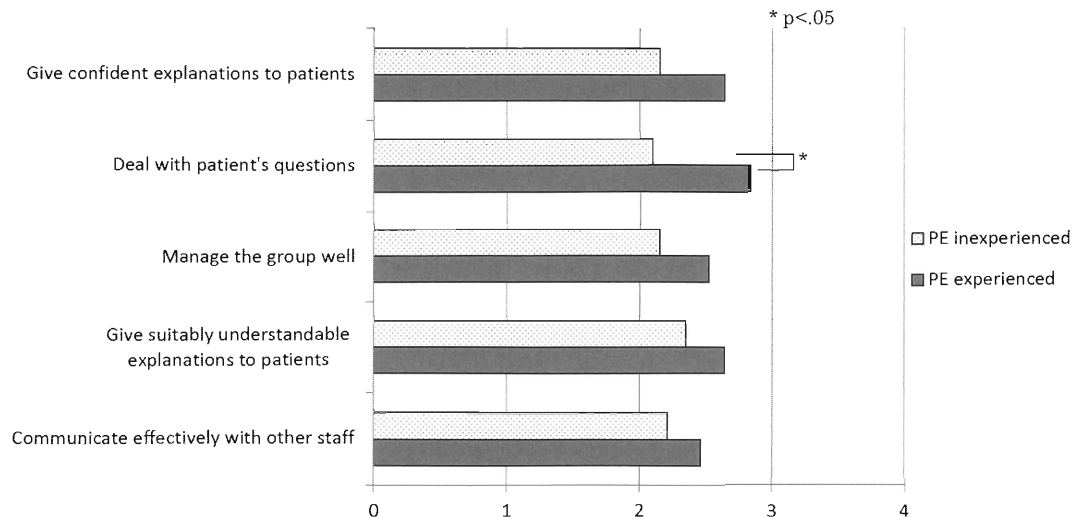


Fig. 4 Respondents' scores on self-efficacy in conducting psychoeducation
Scores were rating from 1 to 4.

3. プログラムを実施するにあたっての自己効力感

プログラムを実施するにあたっての自己効力感に関する項目の回答結果を Fig. 4 に示した。「患者からの質問に対応できる」に関してのみ、経験者が未経験者よりも有意に高く評定していた ($F=7.44$, $df=43$, $p=.009$)。それ以外の項目は、いずれも経験者の方が高い評定値であったが、有意な差ではなかった。

4. 心理教育導入後に生じた変化と負担

心理教育導入後に生じた自身の変化に関する項目の回答結果を Fig. 5 に示した。「心理教育の内容に沿って患者を観察するようになった」($F=5.90$, $df=43$, $p=.019$)、「患者・家族に説明する時に具体的な内容・方法を伝えられるようになった」($F=4.22$, $df=43$, $p=.046$)、「他の職種と同じ視点で患者の状況を共有できるようになった」($F=7.84$, $df=43$, $p=.008$) の 3 項目において、経験者が未経験者よりも有意に高く評定していた。負担感に関する項目では、「業務の負担が増えた」($F=4.46$, $df=42$, $p=.041$) において経験者が有意に高く、心理的な負担において有意差は認められなかった。

5. 自由記述

「患者さんとの関わりで変化した点」について自由記述で回答を求めた結果、28 の切片が得られた。文意が不明な 1 つを除き、27 の切片が 14 のサブカテゴリーに分類された。最終的に、『患者さんに良い変化があった』、『薬の自己管理が導入しやすくなった』、『患者さんに説明できるようになった』、『セッション外での積極的関わりが増えた』、『患者さんの

良さに注目するようになった』、『患者さんを多面的に見られた』の 6 つの大カテゴリーに大別された (Fig. 6)。

また、「スタッフとの関わりで変化した点」についての自由記述の結果からは 16 の切片が得られ、6 つのサブカテゴリーに分類された。最終的に、『コミュニケーションが増えた』、『目標や理念を共有し連携しやすくなった』、『心理教育を活用している』の 3 つの大カテゴリーが得られた (Fig. 7)。

考 察

選択肢回答による結果からは、当事者心理教育プログラムの経験者は未経験者と比較して、以下の特徴があることが明らかになった。まず、Fig. 3 にあるように、経験者は未経験者よりも心理教育そのものへの理解が深まり、病気や治療に関する知識が身についたと感じられていた。また、Fig. 4, Fig. 5 に示されたように、実際の患者さんとのやりとりの中でも質問に対応できると感じる程度が高く、心理教育の内容や方法を臨床場面で多く活用していた。さらに、心理教育というプログラムを通じて同じ考え方や目標を多職種と共有できたと感じていたが、同時に業務的な負担も多く感じていた。また一方で、グループの運営や患者とのやりとりの自信、他スタッフからサポートを得られている感覚、職種の専門性に関する理解や自信、仕事のモチベーション、心理的な負担感に関しては、経験の有無で違いが見られなかった。

これらのことから、心理教育プログラムにスタッフとして参加することにより、短期的には知識や臨

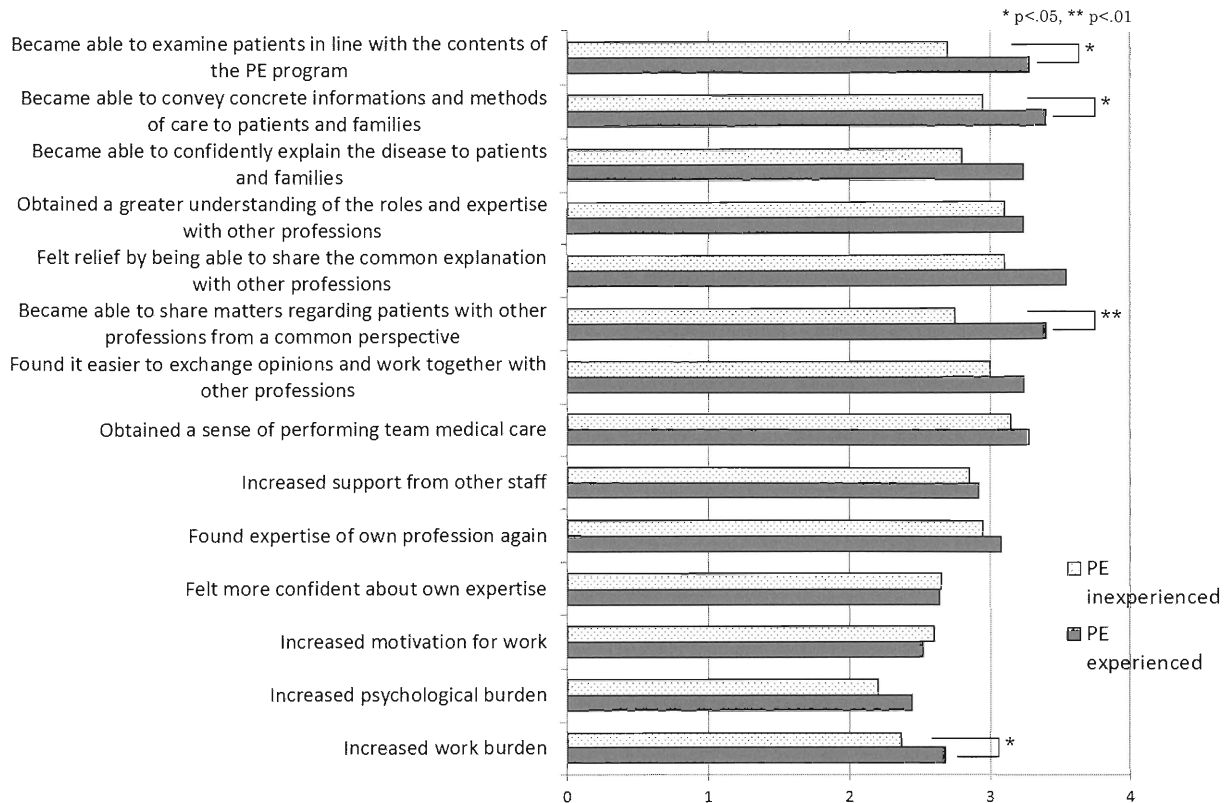


Fig. 5 Respondents' scores on changes in themselves and work burden after first-time psychoeducation
 Scores of changes in themselves: rating from 1 to 4.
 Scores of burden: ratings of 1 = decreased, 2 = no change, and 3 = increased.

床技術が増えて臨床の幅が広がり、同時に多職種関わりの方向性や目標を共有できることで、チーム医療を行う土台が培われていることが示唆される。しかしまだ自信をもって心理教育の介入技術を使いこなせる、自分の職種の強みを生かして関わっている、と感じるまでは至っておらず、仕事量の増加が実感されているのがプログラム導入初期の状態であるといえる。ただし、心理的負担は有意に増えていないことから、初めて心理教育に取り組むスタッフにとっても比較的受け入れられやすいプログラムとなっていると考えられる。

回答者全員による自由記述からは、「患者との関わりにおける変化」として以下のような要素が抽出された(Fig. 6)。まずスタッフ側の変化として、知識を得て患者に伝えられることが増え、心理教育のセッション外でも、個別に心理教育を実施する、目標や対処法を一緒に考える、家族への関わりが増えるなどの患者・家族への積極的な働きかけが増えていた。またプログラムに参加した患者を見て普段と違う側面を発見し、スタッフが良さに注目する姿勢を

持つようになっていくことが示唆された。患者側の変化としても、自主性が高まった、薬の大切さに気づいた、といった良い変化が多く捉えられており、スタッフの働きかけと相互作用していることが示唆された。治療の大きな要素である服薬指導や薬の自己管理が行いやすくなったというカテゴリーも得られ、全体として心理教育が患者の治療に有益であると感じられているといえる。

同様に「スタッフの関わりの変化」という観点(Fig. 7)では、プログラムに共同に関わった結果、多職種とのコミュニケーションが増えたと感じられていた。また、共有できる理念やツールを得たことで、プログラムに参加している患者か否か・プログラムを担当しているスタッフか否かという別なく患者に関わりやすくなり、他スタッフと連携がしやすくなったと感じられていた。自分にできることを取り入れて心理教育を活用しようという試みを示唆するカテゴリーも見出され、そうした個々のスタッフの積極的な姿勢は、スタッフ同士の間やスタッフ個人の中で認識されていることが示唆された。

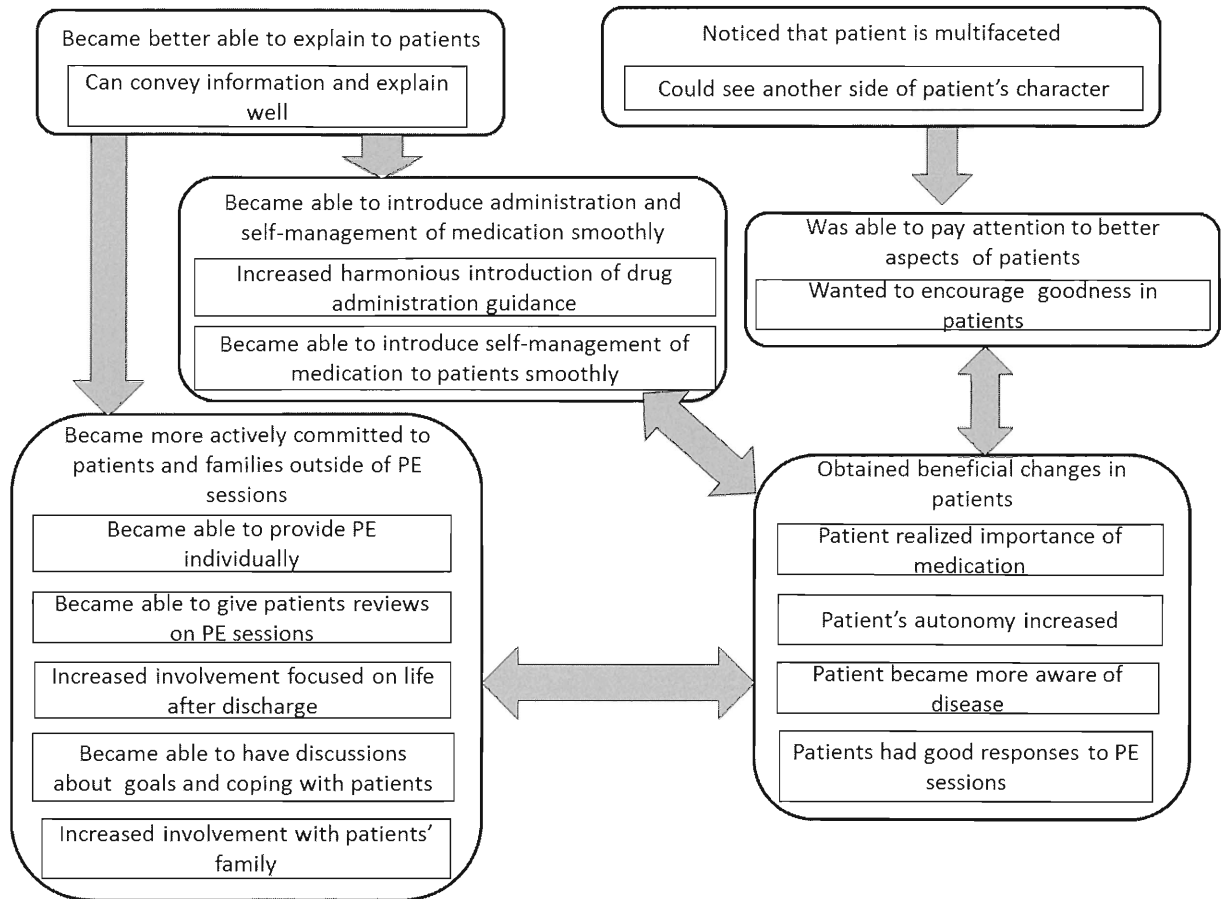


Fig. 6 Changes in interaction with patients

Changes in interactions with patients after introduction of psychoeducation: extracted from qualitative analysis.

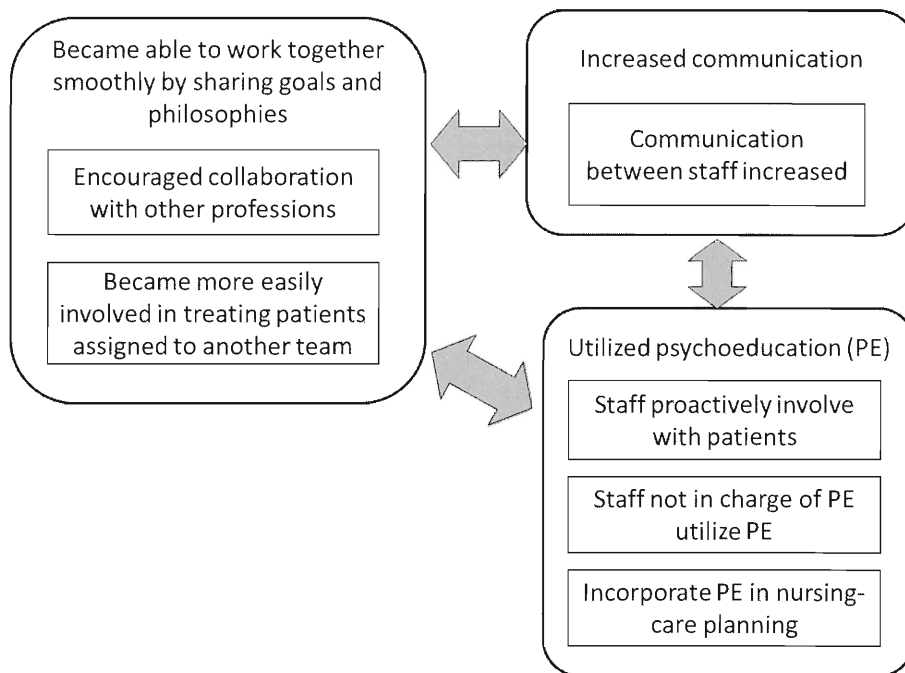


Fig. 7 Changes in interaction with staff

Changes in interactions with staff after introduction of psychoeducation: extracted from qualitative analysis.

人見ら⁵⁾は、家族心理教育が参加したスタッフに及ぼす効果についてのインタビューの分析から、「家族への理解が深まった」「仕事の意欲が向上した」「臨床での家族・患者への関わりにより影響があった」の3つのコアカテゴリーを見出している。また大島ら⁸⁾は、心理教育プログラムを実施したスタッフの50～72%が、参加者、スタッフ、病棟・病院内へ良い影響があったと回答したと報告している。本研究では仕事への意欲という点では大きな変化が見られなかったが、患者への理解が深まり、患者への関わりに良い影響があったと感じられている点、スタッフ同士の連携に良い影響があったと感じられている点で同様の結果を得ており、心理教育を実施するスタッフとして期待される良い効果を得られていると考えられた。

なお、中岡ら⁹⁾は、導入期にある心理教育スタッフのモチベーションについて検討し、向上要因として、研修、家族(参加者)からの良い反応、多施設スタッフとの交流、役割分担を、低下要因として、自身の知識・スキル不足、本業務との調整困難、スタッフ間の連携困難、周囲の支持・理解不足があることを報告している。本研究で得られた良好な結果を維持し、スタッフのモチベーションを上げていくためには、今後も研修を受ける機会を設け個人のスキルアップを可能にしていくことや、業務や役割の調整、周囲から理解や支持を得られる体制づくりが重要であると考えられた。

結 論

本人心理教育プログラムに参加することにより、スタッフは、知識が増えて患者とのやりとりがしやすくなり、スタッフ同士のコミュニケーションが増え、多職種で同じ視点を共有できるというメリットを感じていた。また、患者を多面的に見られるようになり、患者の良さを見出そうとする視点が得られ、患者や家族への積極的な関わりが増加していた。なお、心理教育プログラムを担当しているかどうかを

問わず、心理教育導入後にスタッフ同士が連携しやすくなったと感じられていることが示唆された。業務負担の軽減や、実施スタッフとして自信をつけられる機会の確保が今後の課題である。

申告すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 浦田重治郎, 池淵恵美, 大島 巖ほか: 心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン(暫定版).「平成15年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費報告書『統合失調症の治療及びリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究』(主任研究者: 浦田重治郎)」(2004)
- 2) Magliano L, Fiorillo A, Malangone C et al: Patient functioning and family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatr Serv* 57: 1784-1791, 2006
- 3) Pitschel-Walz G, Leucht S, Bauml J et al: The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia - a meta-analysis. *Schizophr Bull* 27: 73-92, 2001
- 4) Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR: Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of systematic Reviews* 2011
- 5) 人見加津子, 安田テイ, 平野真美: 心理教育的家族相談会への参加がスタッフに及ぼす効果.「心理教育・家族教室ネットワーク 第10回研究会プログラム集・抄録集」, pp61 (2007)
- 6) 石郷岡純編: 心理教育プログラムの全体構成.「レジリア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(改訂版)」, pp18, 医薬ジャーナル社, 東京 (2014)
- 7) 川喜田二郎: 「発想法: 創造性開発のために」, 中央公論社, 東京 (1967)
- 8) 大島 巖, 長 直子, 吉田光爾ほか: 厚生省精神・神経研究委託費10指-2「精神分裂病の状態, 治療・リハビリテーションに関する研究」(主任研究者: 浦田重治郎) 分担研究報告書(分担研究者: 大島巖).「精神分裂病者に対する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～調査デザインと評価尺度の開発・評価～初年度・2年度目報告書(暫定版)」(心理社会的治療のニーズアセスメントと援助計画策定方法研究班編)(2000)
- 9) 中岡恵理, 贄川信幸: 精神科病院での家族心理教育プログラム導入期におけるスタッフの意識変化. *病・地域精医* 52: 154-156, 161, 2009