令和6年度 厚生労働省科学研究費補助金「医療観察法における退院後支援に資する研究」
分担研究「医療観察法に必要な人材育成に関する研究」
医療観察法医療に関わる支援者向け研修動画

心理教育
（総論、統合失調症）

北海道大学病院附属 司法精神医療センター
賀古 勇輝

心理教育（サイコエデュケーション）とは

対象
- 「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」

方法1
- 「正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え」

方法2
- 「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法を習得してもらう事によって」

目標
- 「主体的に療養生活を営めるように援助する方法」

（大島, 2000）

心理教育の方法のバランス

方法1 ● 「正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え」

情報提供

方法2 ● 「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法を習得してもらう事によって」

対処法 ➡ CBTなどの介入へ続いていくことも

◆ 方法1（情報提供）の上での方法2（対処法）であるべきだが、情報提供がおろそかになっている心理教育も見かける。

心理教育の必要性

- 精神障害はわかりにくい
  - 画像検査に写らず、血液検査でも数値化されない
  - 特に了解不能な症状を呈する内因性精神障害は一般には理解されにくい
- 精神障害は病識が得られにくい
  - 脳を病むということの特殊性
  - 病識欠如は治療の最大の障壁。強制的治療にもつながりやすい
- 患者は十分な説明を受けていない
  - 心理教育どころか「説明」を受けていない患者が多い
  - 長年治療しているにもかかわらず、自身の診断名や見通しを知らない場合も

多職種協働の心理教育の重要性

- 心理教育は精神療法である
- 精神療法の効果は関係性で大きく変わる
  - 技法よりも関係性の要素のほうが効果に寄与する割合が大きい
  - ベテランの医療者に治せなかった患者が、新人の介入で改善することも
  - 医療者の言葉よりも、他患者の言葉のほうが影響力大きい
- 視点の異なる多職種で、多様な関係性を持つスタッフによって心理教育が行われるほうが、効果が大きくなる可能性が高い。
  - 誰の言葉が刺さるかはわからない
  - 複数職種の言葉が刺されば、相乗効果となる

心理教育の構造

- 個人心理教育／集団心理教育
- 患者／家族／患者・家族合同
- 担い手：医師／看護師／心理士／多職種
- テキストの使用／口答
- セッション回数を決めた期間限定の心理教育プログラム／長期間反復して継続的に行うもの

↓

◆セッション回数：4～20回程度

◆1セッションの時間：30～90分程度

医療観察法病棟における心理教育

- 入院処遇での治療プログラムとしては、心理教育は最も重要なプログラム
- 慢性的な病識欠如をあきらめず、根気よく多職種で心理教育を継続することで病識が形成されていく症例も少なくない
- プログラムは看護師、心理士だけでなく、医師、薬剤師も
- 一定期間のプログラムをひと通り実施するだけでは不十分
- 理想的には、全入院期間を通して、集団と個別を織り交ぜながら継続的に実施
- 回復期前半頃に実施されることが多いが、病状が十分安定していなかったり、認知機能障害によって心理教育の効果が出ないこともしばしば
  ➡より遅い時期に復習を
- 退院が近づくと障害受容に対する心理的抵抗が弱まるケースも
  ➡病識形成のチャンス、あらためて心理教育を強化

- 統合失調症だけでなく、発達障害、うつ病、双極症、物質使用症、妄想症などのプログラムも準備しておきたい
- 家族に対する心理教育も忘れずに

統合失調症の心理教育

情報提供①　疫学（有病率、原因、遺伝など）

- 患者数の多さ：精神科の患者数の多さ、統合失調症患者の多さ、有病率
- 誰でもなりうること。統合失調症の有名人
- 症候群であり、疾患単位ではないこと
- 原因について
  - 「脳の病気」「脳の機能障害」＞「こころの病」
  - 心因性の病気ではない
  - ストレスは経過に影響は及ぼすが、原因ではない
  - 多因子遺伝であること　～「体質」、身体疾患の例え
- 慢性疾患であること　～治療が生涯に渡ること、身体疾患の例え
- 経過・予後は個人差が著しい
  - 寛解して就労する人、入院繰り返してしまう人
  - 就労、婚姻、育児などの話題

遺伝の話題はデリケート
事前に参加者の遺伝負因を
チェックしておくとよい

侵襲性の強い部分。治療が生涯に
渡る大変な病気だという覚悟を
持ってもらいつつ、希望を失わせ
ないよう回復可能性を強調

情報提供②　陽性症状

◆ 陽性症状の説明では、侵襲性が高い可能性のある妄想を最初にしないほうが無難

- 幻覚
  - 幻聴が主だが、幻視、幻嗅、幻味、体感幻覚なども網羅的に説明
  - 比較的外在化されやすい
  - 「過敏さ」で説明
  - 単なる空耳ではなく、悪化すると強い影響力を持って聞こえてくる

- 妄想
  - 真正面から「被害妄想」と説明することのリスクを考慮
  - 妄想気分、被注察感、関係念慮、関係妄想などが比較的受け入れられやすい
    - 「周囲の雰囲気が違う」「嫌な予感」「胸騒ぎ」「あてつけ」「メッセージ」
    - 「ピンとくる」「アンテナの感度がよすぎる」
  - 受け入れがよい場合、誇大妄想にも言及
  - 確信度の高さや変化

情報提供③　陽性症状

◆ 幻覚妄想以外の陽性症状の説明を忘れないこと。幻覚妄想よりも病識につながることがある

- 思路障害、連合弛緩
  - 「考えがまとまりにくい」「頭が混乱する」
  - 認知機能障害と混在するが、比較的外在化されやすい

- 自我障害
  - 苦痛が強い症状であり、外在化できると病識につながりやすい
  - 思考伝播
    - つつぬけ体験、「テレパシー」「さとられ」
    - 個人情報、プライバシーが漏れているような感じ
    - テレビ、インターネット、スマホ
  - 被影響体験、させられ体験

情報提供④　陰性症状・認知機能障害

- 陰性症状
  - 無自覚な患者が多く、表現には注意
    - 感情鈍麻、平板化、会話の貧困化などの用語は避けたほうがよい
  - 元々の性格、環境のせい、薬の副作用といった解釈をしている患者が多い
  - エネルギーの低下、活動量の減少、ひきこもりといった表現で外在化されることも
  - 回復可能性を説明。「充電期間」
  - リハビリの重要性を強調

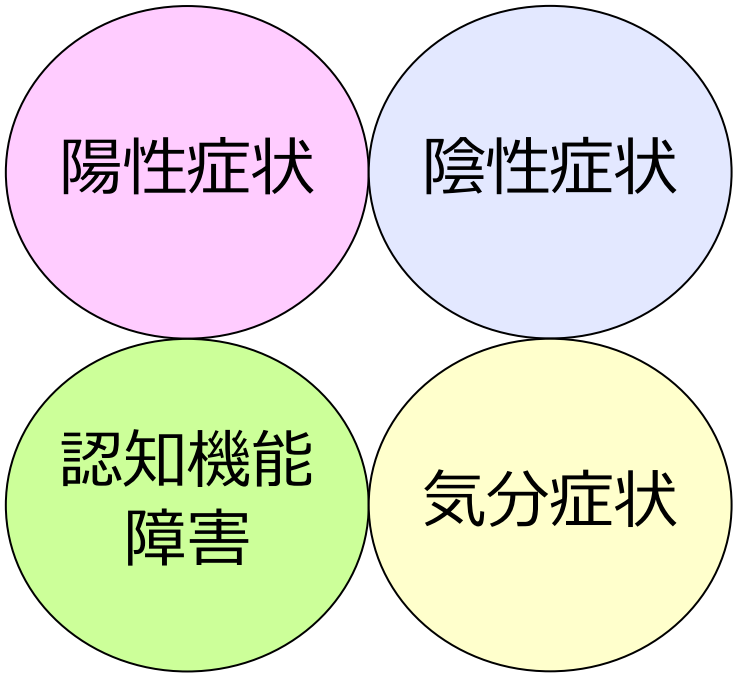
- 認知機能障害
  - 記憶、注意、処理速度、「頭の回転」
  - 思路障害・連合弛緩と混在するが、比較的外在化されやすい
  - 認知機能検査の結果を可視化
  - 認知リハビリテーションの紹介

情報提供⑤　気分症状・病識

◆ 気分症状は統合失調症患者で必ず出現するわけではないが、躁症状は他害行為や対人トラブルに結びつきやすく、抑うつ症状は自殺リスクにつながるため説明しておくべき

- 気分症状
  - 躁症状：気分高揚だけでなく、イライラ、怒りを説明
  - 抑うつ症状：自殺リスクについても言及しておく

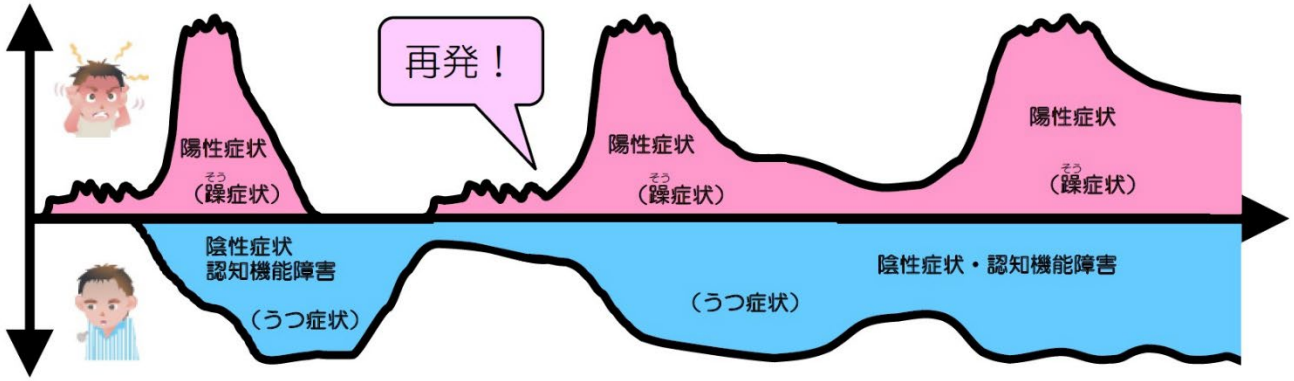
- 病識
  - 侵襲性の高い話題ではあるが、病気を受け入れることの辛さに共感しつつ、病識の得られにくさや治療アドヒアランスの問題に触れておく



情報提供⑥　経過・再発

- 初回エピソード前後の経過（前駆期、急性期、休息期、回復期など）を図などを用いて説明

- 再発するごとに症状が難治化したり、治療抵抗性化したりすることを強調し、再発防止の重要性を繰り返し説明
  - 再発率のデータ提示
  - 薬物療法の有無での再発率の違い
  - 「後遺症」という表現



- 慢性的な症状について
  - リハビリの重要性
  - 治療継続することで、長期的には緩やかに回復していくこと
  - 支援者と一緒にストレス対処することの重要性

- 身体的健康管理の重要性、mortality gap

情報提供⑦　治療

- 薬物療法と精神療法、リハビリテーションの３本柱をバランスよく
- 心理教育も重要な治療であること
- 医療観察法病棟で行われている各種のプログラムも予後を改善させる有効な治療であること
- 認知リハビリテーションの重要性を強調
- 「相談する」ことも大切な治療であること
- 薬物療法に対する構えや心理社会的療法に対するモチベーションなどに応じて説明の仕方をアレンジ

情報提供⑧　薬物療法

- 自身の処方への意識付け、処方箋の参照
- 薬剤の情報はもれなく（情報が多すぎると考える必要はない）
- 選択可能な剤形、LAIやクロザピンを紹介しないのは不作為
- 抗精神病薬以外の向精神薬や副作用対策の薬剤についても
- 副作用とその対処を十分に
- 長期的な身体的副作用を軽視しない（体重増加、脂質代謝異常、性機能障害、高プロラクチン血症など）
- 依存性・耐性の説明
- 相互作用（薬剤間、タバコ、アルコール、カフェイン、食事など）
- あらためて服薬継続と再発率の関係を強調

対処法

- それぞれの症状に対してどのような対処をしてきたか。経験の共有

- ストレス対処
  - 気分転換
  - 相談
  - 問題解決　　など

- 前駆症状の同定と対処
- クライシス・プラン

- 服薬管理
  - お薬手帳
  - お薬カレンダー、ピルケースなど
  - 薬についての医療者とのコミュニケーションの促進

◆心理教育プログラムの中で対処法について実施
◆別立てでプログラム化

- 認知再構成、損得勘案
- 行動活性化、アクションプラン、問題解決技法
- CBTp、メタ認知トレーニング
- SST、アンガーマネジメント　　など

心理教育プログラムを実施する上での留意点

- 患者のモチベーションを上げる工夫を
  - 治療としての心理教育の有効性の説明
- 正確で豊富な知識の提供を
- わかりやすくなければ届かない
- リーダーの説明力、プレゼンの質
  - 声量、速度、滑舌
  - 例えの活用、興味を引く話題
  - 患者の認知機能や知的能力に合わせた速度・情報量・難易度
- 一般的知識と患者個別の体験の照らし合わせ
- 双方向性を心がける
- 治療につなげることを常に意識
- 集団プログラムであれば集団力動の活用を

リーダー以外のスタッフの役割も重要

参考図書

- スキルアップ心理教育／上原徹著／星和書店
- 統合失調症を知る心理教育テキスト家族版　じょうずな対処・今日から明日へ 全改訂第1版／認定NPO法人地域精神保健福祉機構・コンボ著
- 新版 統合失調症 病気の理解と治療法／伊藤順一郎監修／講談社
- やさしいカラー図解 統合失調症／糸川昌成監修／株式会社法研
- 正体不明の声-対処するための10のエッセンス: 幻覚妄想体験の治療ガイド／原田誠一著／鍬谷書店

◆北海道大学病院附属司法精神医療センターで使用している心理教育プログラムのテキストをご希望の方には無償で提供いたしますので、下記までメールでご連絡ください。

✉ shihou-seishin@huhp.hokudai.ac.jp