

# 当院における統合失調症の 集団認知行動療法の効果

伊藤恵理、奥村弓恵、都築誠、  
根本忠典、奈良岡妙子、太田健介、  
太田耕平

# はじめに

～統合失調症の集団認知行動療法(S-CBGT)の導入～

2005年、統合失調症入院者を対象に、①症状の自己コントロール、②通院・服薬の継続を目的として導入。

## 《 目的 》

①治療効果が不十分、②効果を検証できない、③情報共有不足などの問題があり、改善を目的に2012年1月、セッション毎の理解度等の自己評価、初回と最終回の理解度テストを導入、テキスト、回数、内容などを改定。参加しやすいよう『ポプラの会』と名称を設定。改定から半年以上が経過し、その方法および効果について検討したい。

# 調査方法

## 対象

H24年1月11日～6月6日の間に、当院の統合失調症の認知行動療法を全8回中、6回以上参加した11名。

## 方法

初回と最終回の理解力テストの平均の比較。最終回にアンケートを記入してもらい、口頭で述べた感想を集計。

## 調査項目

理解力テストの点数、参加者の感想。

# セッション内容

- 第1回 オリエンテーション、理解力テスト
- 第2回 統合失調症の概要
- 第3回 陽性症状(幻聴・妄想)、体験発表(ピア・サポート)
- 第4回 陰性症状、体験発表(ピア・サポート)
- 第5回 症状の対処方法(学習会・内観療法など)
- 第6回 薬の効果、服薬の必要性
- 第7回 薬の効果、服薬の必要性
- 第8回 まとめ、理解力テスト

## <参考文献>

原田誠一 正体不明の声ハンドブック～治療のための10のエッセンス～ アルタ出版 2010

太田順一郎 今日から始める統合失調症のワークブック 新興医学出版社 2010

精神科臨床薬学研究会 知って欲しい伝わる服薬コミュニケーション統合失調症 アルタ出版 2007



# 実施方法

開催：水・金 16：00～16：30 全8回

対象者：統合失調症と診断された入院者、  
デイケア通所者、退院者など

平均参加人数：9.9名

担当：医師、薬剤師、心理士など

病棟内内観療法、学習会(十段階心理療法)、  
ピア・サポート、作業療法などの治療プログラムの一部として実施

# 理解力テストの結果

初回と最終回の比較 n=11

|         | 初回       | 最終回       |
|---------|----------|-----------|
| 総合      | 4. 36/15 | 11. 64/15 |
| 疾患概要の理解 | 1. 36/4  | 3. 00/4   |
| 症状理解    | 0. 91/3  | 2. 36/3   |
| 服薬の理解   | 1. 18/5  | 3. 64/5   |
| 副作用の理解  | 1. 09/3  | 2. 64/3   |

## 参加者の感想の一部(アンケート)

- ・ 幻聴や妄想を自覚でき、行動が左右されなくなった。
- ・ 孤立せず、病棟内のプログラムに積極的に参加するようになった。
- ・ 同じ病気の人と交流し、仲間意識が高まった。
- ・ 体験談を語る習慣が身に付いた。
- ・ 回復する病気だとわかって安心した。
- ・ 服薬を中断すると再発することを再確認できた。

## 参加者の予後

退院後4か月以内に再入院した参加者は1名もいない。

# 考察

- ◆ 短期間による短い時間での実施から参加の負担、抵抗が軽減し参加率が向上。
- ◆ プログラムの簡略化による集中力保持、学習内容の明確化から、意欲向上と理解の促進に繋がった。
- ◆ 集団で実施するため、他の当事者の体験発表を通して症状を自覚し、病識を獲得。
- ◆ セッション毎のテスト・内容理解、感想のカルテ添付により、効率的なスタッフ間の情報共有が可能となり、患者理解に役立つ。



# おわりに

- ・理解力テストの高得点と治療効果の高さが、必ずしも一致しないため、テストの妥当性について検討。
- ・参加者の感想が実際の症状を反映しているとは限らない。
- ・セッションの参加率を高める工夫が必要。
- ・理解力に応じた個人対応。

今後は、退院後のS-CBGT効果の持続を検討するために予後調査を実施