



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title 論文題目	思春期に発症した統合失調症患者の初回受診までのメンタルヘルスリテラシーとその影響要因
Author(s) 著者	欠ノ下, 郁子
Degree number 学位記番号	第99号
Degree name 学位の種別	修士 (看護学)
Issue Date 学位取得年月日	2016-03-31
Original Article 原著論文	
Doc URL	
DOI	
Resource Version	

博士論文・**修士論文**の内容の要旨

保健医療学研究科 博士課程後期・ 博士課程前期 看護学専攻 精神看護学分野	学籍番号 11MN02 氏名 欠ノ下 郁子
論文題名（日本語） 思春期に発症した統合失調症患者の初回受診までのメンタルヘルスリテラシーとその影響要因	
論文題名（英語） The Mental Health Literacy and related factors to a schizophrenia patient's first time consultation whose symptoms were shown at adolescence	
<p>背景</p> <p>統合失調症は早期介入で良い予後をもたらすと考えられるようになり、精神病未治療期間(以下 DUP)の短縮が有力な予後決定因子とみなされ、日本においても DUP の短縮を目的に好発年齢である思春期を対象に精神疾患の知識を教育するメンタルヘルスリテラシー(以下 MHL)教育が行われ始めている。しかし、統合失調症の発症はストレス状態からの連続体であること、精神疾患へのステイグマの存在などから、疾患への知識に留まらない多様な MHL が必要とされると考えられ、早期受診までのどのような MHL が必要とされ何が影響するのか明らかにしたいと考えた。</p> <p>目的</p> <p>本研究の目的は、MHL を思春期の悩みから統合失調症の受容も含む精神保健問題への個人的能力ととらえ、思春期に統合失調症を発症した人が不調を感じてから精神科病院へ受診し、統合失調症との認識を持つまでの MHL の様相を明らかにし、その影響する要因と看護を検討することである。</p> <p>研究方法</p> <p>ネットワークサンプリング法で選定した思春期に統合失調症を発症した 20～30 代の患者 4 名に半構造化面接を行った。分析は質的記述的研究法を用い、逐語録を作成し MHL に関わる逐語に着目しながら意味単位で切片化し、コードを類似性と共通性から統合して概念の抽象度をあげカテゴリーを抽出した。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《 》、2 次コードを < > で示した。</p> <p>結果</p> <p>MHL は 4 つのカテゴリーで構成され、初回受診過程における MHL の様相は、</p>	

対象者の【健康状態への自己認識】の構成要素であった《思春期特有のストレスとの認識》《普通ではない健康状態の自覚》《パニック状態による精神科病院へ受診せざるを得ない認識》《統合失調症を抱えて生きることの模索》の4つのフェーズに分かれた。対象者は【病気になって初めてわかる統合失調症に関する知識】を語り、疾患への知識がないながらも、その時の【健康状態への自己認識】に応じて【必死に模索してきた自己対処行動】を行っていた。そして、【周囲の人の健康状態への認識】の助けを借りて初回受診へと至っていた。さらに、受診後に〈医師の診断による病気の認識〉を得てから〈告知後に生じる生活の不安〉が起り、〈これからの生活に向けた努力〉をしながら《統合失調症を抱えて生きることの模索》をしていた。

考察

初回受診過程におけるMHLの様相は思春期の悩みからの連続体として語られ、統合失調症の知識がなくても、前駆症状を普通ではない健康問題と認知し医療機関を受診していた。しかし、受診しても、病院や周囲の理解がなければ治療に繋がらないこと、統合失調症を告知されても、受容するには支援が必要であった。MHLに影響する要因として、思春期の特徴、統合失調症の症状特性と診断の難しさ、そして統合失調症に関する差別や偏見、さらには家族や医療者を含めた地域全体の支援体制が考えられた。DUPの短縮には、本人だけでなく周囲の人の思春期問題も含めた広いMHLの向上と、発症後の患者の生活の質の向上が必要と考えられた。

結論

1. 思春期に統合失調症を発症した成人男性4名にインタビューを行い、MHLの様相は思春期の悩みからの連続体として4つのフェーズに分かれた。
2. 対象者は精神科受診まで統合失調症の知識がなくても、前駆症状を健康問題として認識し対処していたが、統合失調症告知後も疾患を受容するための支援を必要としていた。
3. 受診行動につながるMHLには、思春期特性、統合失調症や対象者個人の特性、統合失調症の受け入れがたさ、さらには統合失調症が回復する希望が影響していると考えられた。
4. DUPを短縮するために、思春期にある人だけでなく周りの人の疾患の知識に留まらないMHLを向上すること、そして、精神障がい者の生活の質の向上を支援することが今後看護師に求められる役割であると示唆を得た。

キーワード：メンタルヘルスリテラシー、思春期、援助要請行動、統合失調症、早期介入。

Background

Schizophrenia brought the convalescence by the early intervention, and

shortening of Duration of Untreated Psychosis (DUP) came to be considered to be enough for the influential convalescence determinative and mental health literacy (MHL), the education to educate the knowledge of mental disease which purpose of the shortening of DUP has started in Japan. However because a continuum from the condition of stress until the development of Schizophrenia and stigma to mental disease, various kinds of MHL which are not only knowledge about disease are considered to be necessary. Therefore in this study I'd like to clarify what kind of MHL is necessary before the early consultation and also what factor is concerned.

Objective

The purpose of this study is to consider MHL as the personal ability to mental health problem including adolescence problem to acceptance of Schizophrenia and to clarify MHL by the process of the person who developed Schizophrenia in adolescence has consulted the mental hospital by disorder to recognize the Schizophrenia and also examine the factor and the nursing.

Methods

Semi-structured interview with 4 patients between 20-30th years old who developed Schizophrenia in adolescence by network sampling method. Analysis used a qualitative descriptive study method, and create the verbatim records, sectioned in the sense units by paying attention to word for word, integrating the code by the common and similarity and raise the level of abstraction of the concept category. I showed category as [] sub-category as <> second code as <>

Results

MHL is comprised of 4 categories. MHL at the process of first consultation were divided into 4 phases as follows; <the recognition as the special stress in adolescence> <awareness of the abnormal health condition> <recognition the need of psychiatry consultation by panic state> <exploring the life with Schizophrenia> which are comprised by [self-cognitionby of the health condition]of the target. The target has talked [knowledge about the mental disease to understand only after suffer from a disease] and they had tried to exploring desperately by [self-cognitionby of the health condition] although they did not have any knowledge about the disease. Then they have had the first consultation with [The recognition about the health condition bypersonal] Also they have got <recognition about the illness by doctor's diagnosis> and <uneasiness of the life after the notice> had occurred and

did «exploring the life with Schizophrenia» by trying «effort for the coming life»

Discussion

The aspect of MHL is talked that the development is concerned with adolescence problem. Although they did not have the knowledge about the disease, recognize that it is not normal condition and consult the psychiatric consultation. But even though they have the consultation, they could not have the treatment because of no understanding by the hospital and adult and it has cleared that they need the support to accept if they have announced that they have Schizophrenia. The adolescence characteristic, MHL of consultant, parents and psychiatric practice also difficulties to accept the disease called Schizophrenia are concerned as the influence to MHL. It is necessary for shortening DUP as well as the improvement of MHL including adolescence problem of themselves and adult and the life style of the patients after the development.

Conclusions

1. From the results I had from an interview with 4 adult males who developed schizophrenia in adolescence, the aspect of MHL was divided into four phases as a continuum from adolescent worries.
2. Although the target did not have the knowledge of Schizophrenia before the psychiatric consultation, they could recognize their health problem and deal with them and they needed the support to accept the disease after the notice of Schizophrenia.
3. It is considered that MHL which is concerned with the consultation action are influenced by adolescence characteristic, characteristics of schizophrenia and the target, difficulties to accept Schizophrenia and hope to recover.
4. To shorten DUP, it is necessary to improve MHL include the knowledge about disease of the adult as well as the patients in adolescence. Also I got suggestion that this is the role which demanded to the nurse to support for the improvement the quality of the life of mental disability.

Keyword

Mental health literacy, adolescence, help-seeking behavior, schizophrenia, early intervention.

- 1 論文内容の要旨は、研究目的・研究方法・研究結果・考察・結論等とし、簡潔に日本語で1,500字程度に要約すること。併せて英語要旨も日本語要旨と同様に作成すること。
- 2 2枚目からも外枠だけは必ず付けること。

博士論文・**修士論文**審査の要旨及び担当者

報告番号	第 99 号	氏名	欠ノ下郁子
論文審査担当者	主査 澤田 いずみ 副主査 池田 望 長谷川 真澄		
<p>論文名</p> <p>思春期に発症した統合失調症患者の初回受診までのメンタルヘルスリテラシーとその影響要因 The Mental Health Literacy and related factors to a schizophrenia patient's first time consultation whose symptoms were shown at adolescence</p> <p>統合失調症においては精神病未治療期間(以下 DUP)の短縮が有力な予後決定因子とみなされ、精神疾患の知識を教育するメンタルヘルスリテラシー(以下 MHL)教育が行われ始めている。しかし、DUP 短縮のためには疾患への知識に留まらない多様な MHL が必要と考えられた。本研究において、思春期に統合失調症を発症した人が不調を感じてから精神科病院へ受診し、統合失調症との認識を持つまでの MHL の様相を明らかにし、その影響する要因と看護について検討した。</p> <p>思春期に統合失調症を発症した 20~30 代の患者 4 名に半構造化面接を行った結果、初回受診過程における MHL の様相は、対象者の【健康状態への自己認識】の構成要素であった《思春期特有のストレスとの認識》《普通ではない健康状態の自覚》《パニック状態による精神科病院へ受診せざるを得ない認識》《統合失調症を抱えて生きることの模索》の 4 つのフェーズに分かれた。対象者は【病気になって初めてわかる統合失調症に関する知識】を語り、疾患への知識がないながらも、その時の【健康状態への自己認識】に応じて小児科受診など【必死に模索してきた自己対処行動】を行っていた。そして、【周囲の人の健康状態への認識】の助けを借りて初回精神科受診へと至っていた。統合失調症の告知後は《統合失調症を抱えて生きることの模索》が語られ、統合失調症を受け入れるための支援を要していた。</p> <p>以上のように、初回受診過程における MHL の様相は思春期の悩みからの連続体として語られ、統合失調症の知識がなくても、前駆症状を普通ではない健康問題と認知し医療機関を受診していた。しかし、受診しても、病院や周囲の理解がなければ治療に繋がらないこと、統合失調症を告知されても、受容するには支援が必要であった。受診に繋がる MHL に影響する要因として、思春期の特徴、相談相手や親、精神科医療者の MHL、さらには統合失調症という疾患の受け入れがたさが考えられた。DUP の短縮には、本人だけでなく周囲の人の思春期問題も含めた広い MHL の向上と、発症後の患者の生活の質の向上が必要と考えられた。</p> <p>審査会における質疑応答後の修正の結果、以上の研究成果を得たことから、審査委員会では、<u>修士</u>(看護学)学位論文に値するものと判断した。</p>			

※報告番号につきましては、事務局が記入します。