



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

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	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)	欠ノ下, 郁子; 澤田, いずみ; 吉野, 淳一
Citation	札幌保健科学雑誌, 第 6 号: 14-20
Issue Date	2017 年
DOI	10.15114/sjhs.6.14
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6985
Type	Technical Report
Additional Information	
File Information	n2186621X614.pdf

- ・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等有します。
- ・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- ・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

原 著

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

欠ノ下郁子¹⁾、澤田いずみ²⁾、吉野淳一²⁾

¹⁾ 東京工科大学医療保健学部看護学科

²⁾ 札幌医科大学保健医療学部看護学科

目的：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の様相を明らかにすることである。

研究方法：研究協力者4名を対象に半構成的面接を行い、質的記述的研究法を用い分析を行った。

結果：本研究の結果として、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【健康状態への自己認識】の変化に沿って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精神疾患に関する知識】を語り、病気になるまでは知識がない中で【必死に模索してきた自己対処行動】を行っていた。初回受診に至ったのは、【周囲の人の健康状態への認識】の変化によるものだった。

結論：初回受診過程におけるMHLは4つのフェーズに分かれ、このMHLに影響する要因は個人特性、思春期の特徴、対象者を取り巻く人々のMHLが考えられ、DUP短縮に向けた看護の可能性が示唆された。

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

The Mental Health Literacy and related factors to a schizophrenia patient's first time consultation whose symptoms were shown at adolescence

Ikuko KAKENOSHITA, Izumi SAWADA, Junichi YOSHINO

Objective: This study aims to identify the process of the mental health literacy (MHL) among sufferers of Schizophrenia developed in adolescence, from having consultation at a mental hospital due to poor condition in their adolescent till realizing the presence of the ailment.

Methods: Semi-structured interviews with 4 patients who had developed Schizophrenia in adolescence were analyzed using a qualitative descriptive research method.

Results: It was found that MHL was comprised of four categories, and the process of the MHL can be divided into four phases along with changes in 【self-cognition of the health condition】. The participants spoke about 【knowledge of the mental disease finally understood after it developed】 and it was found that they effected 【own coping behaviors developed after a desperate search】 without a full comprehension before they developed the disease. They decided to go for the first consultation when they noticed the change in and 【recognition of the health condition by others in the surroundings】.

Conclusions: The MHL at the first consultation differs depending on which of the 4 phases it is in. It is considered that factors affecting the MHL include the personal characteristics of the patient, the characteristics of adolescence, and the MHL as understood by the patients and of others in the surroundings. The findings suggest the possibility to provide nursing to shorten the duration of untreated psychosis (DUP).

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

Sapporo J. Health Sci. 6 : 14-20(2017)
DOI: 10.15114/sjhs.6.14

I. 緒 言

統合失調症は、かつて原因不明で幻覚や妄想等の理解し難い症状により予後を悲観視され、差別や偏見を受ける傾向にあった。現在では精神病未治療期間（Duration of Untreated Psychosis：以下DUP）が長ければ有意にその後の精神症状や長期予後に悪影響を与えることから¹⁾、統合失調症は早期介入で良い予後をもたらす地域社会での生活が可能であると考えられ始めている²⁾。そして、これらの知見を基に世界的にDUPの短縮を目指した活動が行われ、オーストラリアの早期精神病予防・介入センター（Early Psychosis Prevention and Intervention Center：EPPIC）³⁾は、発症を早期に発見し特異的な集中治療をすることでDUPを短縮させ、入院治療から地域治療へシフトさせた。

しかし、DUPを延長させている原因には、メンタルヘルスリテラシー（Mental Health Literacy：以下MHL）の低さ⁴⁾、思春期の万能感⁵⁾や統合失調症の症状である現実検討能力の低下などがあり、援助要請行動および病院受診を遅らせるため、DUPの短縮を目指した対策として、システム改革と並んでMHLを向上させるためのMHL教育が注目されている。MHLとは精神保健に関して適切な意思決定に必要な、基本的健康情報サービスを調べ、知識を得て、理解し、効果的に利用する能力であるとJorm⁶⁾が提唱している。オーストラリア⁷⁾、アメリカ⁸⁾等の諸外国では幅広い内容を取り入れたMHL教育プログラムが開発されており、DUP短縮に効果を挙げている。日本においてもDUP短縮を目指したMHL教育の試みは始まっている^{9) 10)}が課題も多い。その理由として、ストレス状態から統合失調症の発症の境界を認識することは専門家でも難しいこと¹¹⁾、Jorm⁶⁾が提唱するMHLの精神保健に関する意思決定に必要な能力は幅が広く一部を取り上げてもDUP短縮に繋がらないこと、さらに統合失調症に対する偏見は未だ根深い問題を抱えていることなどが考えられる。

これらのことより、MHLを統合失調症の知識に限定された個人の能力と捉えてもDUPを短縮することは難しく、初回受診過程の中でどのようなMHLを持つことがDUPの短縮に繋がるかは不明である。したがって、本研究においてMHLをストレス状態から統合失調症の受容も含む精神保健問題に対する気づき、対処、あるいは予防に関する知識および考え方¹²⁾と捉え、思春期に統合失調症を発症した人が不調を感じてから受診し、統合失調症であるとの認識を持つまでのMHLの様相を明らかにする必要があると考えるが、そのような実態を明らかにした研究は見当たらない。

よって、本研究では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の様相を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

本研究における「メンタルヘルスリテラシー」は、精神保健問題に対する気づき、対処、あるいは予防に関する知識および考え方¹²⁾とした。

「初回受診過程」を、何らかの不調を自覚してから精神科医療機関を受診し、統合失調症であると認識するまでの過程とした。

III. 研究方法

1. 研究対象者

本研究において中学生と高校生の時期である12歳から18歳を思春期とみなし、研究対象者はこの時期から統合失調症の症状を呈し、現在は精神症状が安定し本研究への参加が今後の治療に悪影響を及ぼさないと主治医が判断し紹介され、受診過程を想起し語れる者とした。

2. データ収集方法

本研究では、A市にある精神科病院へ電話および訪問し、研究の概要および倫理的配慮を文書と口頭で依頼を行った。対象者の選定は、主治医から病状が安定している対象者を紹介してもらうというネットワークサンプリング法の形式をとった。同意を得られた対象者に対し、インタビューガイドに沿って精神科病院受診までの患者のMHLとして①症状が初めて現れた時期と内容、②症状の認識、③症状について起こした行動と認識、④受診時の行動と実際、について40分～1時間の半構造化面接を各1回行った。

3. データ分析方法

本研究では、質的記述的研究法¹³⁾を用いて逐語録を作成し可能な限り研究対象者の言葉を使用し意味単位で切片化しコード化した後、類似性と共通性から統合して概念の抽象度をあげサブカテゴリーおよびカテゴリー化を行った。この際に、対象者が不調を感じてから、受診し統合失調症であるとの認識を持つまでの健康状態の自己認識の経時的な変化に伴うMHLの構成要素に焦点を当て分析を行った。

4. 分析結果の厳密性

本研究では、データの解釈が妥当であるか、真実を示しているかの厳密性を高めるために、研究の全過程において質的研究に精通している専門家2名とのディスカッションやスーパービジョンを受けた。

5. 倫理的配慮

本研究にあたり、札幌医科大学倫理委員会および対象者

が治療を受けている施設の倫理委員会で承認を得た。また、研究への自由参加および撤回の保証、データは全てID番号で管理し守秘義務を遵守すること、個人情報研究終了後半年以内に粉砕破棄すること、および研究成果は匿名性を確保した上で関連学会などに公表することを含めたプライバシーの保護について文章と口頭で説明し同意を得た。対象者が、過去を振り返り語る過程で、心理的苦痛を認めた場合は、速やかにインタビューを中断し主治医に診察を依頼する旨、説明を行った。また、本研究は札幌医科大学大学院修士論文の一部であり、開示すべき利益相反はない。

IV. 結 果

1. 研究協力者の基本属性 (表 1)

本研究の対象者は思春期の時期から統合失調症の症状を呈し、現在精神症状が安定しており、主治医により紹介された20代から30代の男性患者4名であった。対象者のDUPは1名が不明であったが他の対象者のDUPの平均は22か月であった。

表 1. 対象者の基本属性

ID	診断名	性別	年齢	発症時期	DUP
A氏	統合失調症	男性	30代	高校卒業後	不明
B氏	統合失調症	男性	20代	中学在学中	24か月
C氏	統合失調症	男性	20代	高校在学中	30か月
D氏	統合失調症	男性	30代	高校在学中	12か月

DUP (Duration of Untreated Psychosis)

2. 分析結果 (図 1)

対象者へのインタビューから、141の1次コード、37の2次コード、20のサブカテゴリおよび4のカテゴリが導き出された。

MHLの構成要素として【健康状態への自己認識】、【必死に模索してきた自己対処行動】、【病気になって初めてわかる精神疾患に関する知識】、【周囲の人の健康状態への認識】が抽出された。【健康状態への自己認識】のサブカテゴリである《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受診の必要性の認識》《統合失調症を抱えて生きることの模索》を4つの時期と捉え、これをフェーズと表現した。図1において縦軸にカテゴリ、横軸に4つのフェーズとし、各フェーズの相応したサブカテゴリを矢印で表記し、時間の推移におけるMHLの構成要素の変化を示した。また、本文では、カテゴリを【】、サブカテゴリを《》、2次コードを<>で示し、一次コードを「」で表記する。

1) 【健康状態への自己認識】

このカテゴリは、先に述べた4つのフェーズを表すサブカテゴリで構成され、精神科病院を初回受診した過程においてその時々に対象者自身が気づいた精神の健康状態に対する認識を意味した。

(1) 《思春期特有のストレスとの認識》

対象者が自己の健康状態を「高校に慣れなくて…初めの一年間はなんとかやっていたけど…だんだんと無理がきてね…(C氏)」といった<中・高校生に起こり得るス

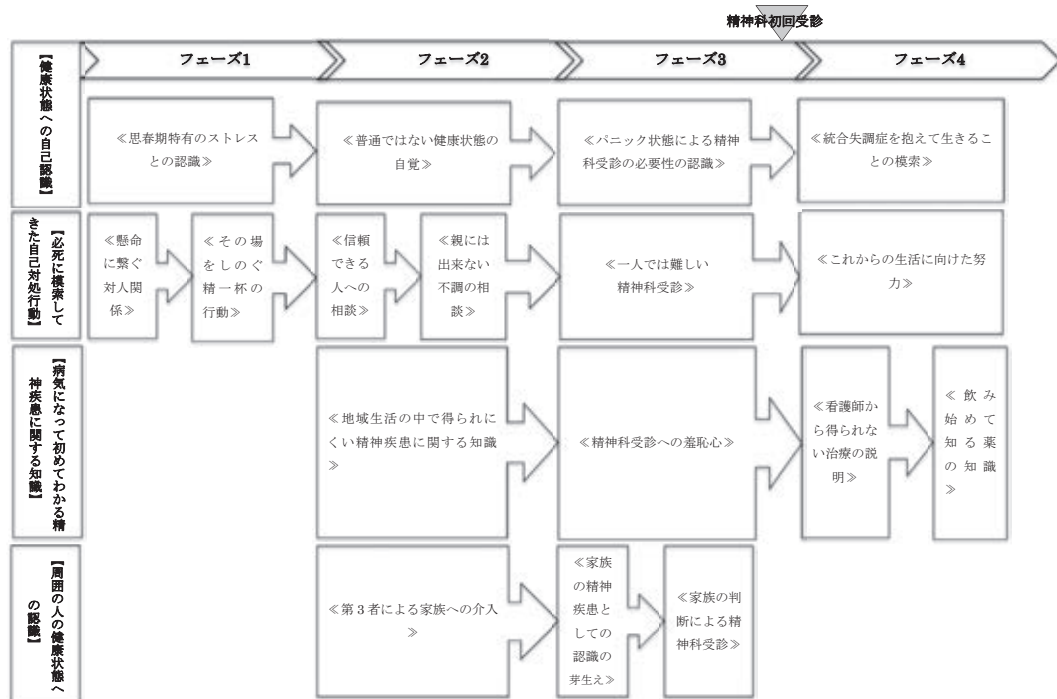


図 1. 思春期に統合失調症を発症した人の初回受診過程におけるMHL (Mental Health Literacy) の様相

トレス>や「実はあまされました。(A氏)」といった<人間関係で感じるストレス>と認識したことを意味した。

(2) 《普通ではない健康状態の自覚》

対象者が、「学校を辞めたことで、何かをやらなきゃいけない」と思いまして、それで気ばかりが焦ってしまいまして…(D氏)」といった<自立への焦り>を感じ、この頃より「高校二年生の4月くらいからなんか予兆はあったの。これおかしくないか?って。(C氏)」といった<自覚し始めた不快な症状>が見られ、誰もが感じるストレスとは違った普通ではない健康状態であると自覚し始めたことを意味した。

(3) 《パニック状態による精神科受診の必要性の認識》

不快な症状として認識していた健康状態が<対処できないパニック状態>に変化したことにより「自分の中で、今は入院が必要だと感じていました(中略)もう、その時点では頼りしかないレベルだったんで…(D氏)」といった<芽生え始めた入院せざるを得ないという認識>が対象者に起きたことを意味した。

(4) 《統合失調症を抱えて生きることの模索》

最終的に家族の支援を受け精神科病院を受診したことで対象者は<医師の診断による病気の認識>を得た。対象者が自身を統合失調症であると認識したことで「もし(自分が治らない割合の)7割(の方)だったら、廃人になったから。俺はもう廃人みたくなっちゃうのかなって思って、毎日が恐怖だったんですよ。(C氏)」といった<告知後に生じる生活の不安>を抱いた。しかし、治療を受けることで<病気を抱えながらも良好な状態>を自覚でき統合失調症を抱えて生きることを模索し始めたことを意味した。

2)【必死に模索してきた自己対処行動】

このカテゴリーは、対象者がその時々気づいた精神の健康状態に対する対処行動を意味し、先に述べた4つのフェーズに従い変化している。

(1) 《懸命に繋ぐ対人関係》

《思春期特有のストレスとの認識》していたフェーズに、ストレスに対して「(略)三人そろって仲良く入学して合格して三人そろって仲良く退学したというか…。(C氏)」といった<問題行動で繋がる交友関係>を作ったり、荒れている学校環境では「その周りに負けてはいられない」と思いまして、自らも強暴化していった。(D氏)」とした<恐怖への対処としての強暴化>したりしながら人間関係を築き自分なりの対処行動を行ってきたことを意味した。

(2) 《その場をしのぐ精一杯の行動》

《思春期特有のストレスとの認識》していたフェーズに、「ただ、うさばらしに、あの人様のお店の商品を盗っていました。(A氏)」といった<反社会的な対処行動>、「模擬試験で結果が良くて、もっと上目指せって言われて、無理して勉強した結果、それが引き金ですね。(C氏)」といった<過剰な対処行動>、<時間をつぶすだけの対処行

動>、<対処行動としての自宅療養>など、その時々に対象者ができる精一杯の自己対処行動をとっていたことを意味した。

(3) 《信頼できる人への相談》

《普通ではない健康状態の自覚》をしたフェーズに、<友人への相談>や<小児科医への相談>を行ったことで自身の普通ではない健康状態を対処しようとしたことを意味した。

(4) 《親には出来ない不調の相談》

対象者が《普通ではない健康状態の自覚》をしたフェーズに、<家族の不調による悪影響>から対象者も不調となった。そこで、対象者は一番近くにいた親に相談し対処しようとしたが、「相談よりはケンカに近いような感じの話になってしまうことがあって。(D氏)」といった<反発によりできない親への相談>であったことを意味した。

(5) 《一人では難しい精神科受診》

対象者が《パニック状態による精神科受診の必要性の認識》したフェーズに、精神科受診による対処を試みたが、<ルールを知らないことによる病院のはしご>となっただけで、入院治療に繋がらなかった。その後、親からの<受診の勧めを助かったと認識する>ことで、受診に繋がったことを意味した。

(6) 《これからの生活に向けた努力》

《統合失調症を抱えて生きることの模索》を始めたフェーズに、初めて統合失調症を自分のこととして捉え、「やっぱ自分の病気が統合失調症ってつけられたから、どういう病気か(勉強した)。(C氏)」のように<これからの生活に向けた統合失調症の勉強>や<闘病への努力>など疾患に関する情報を調べ、知識を得て、これからの人生に向け努力したことを意味した。

3)【病気になって初めてわかる精神疾患に関する知識】

このカテゴリーは、普通の状態ではないと認識したフェーズ2からその時々持っていた対象者の精神疾患、精神医療またはその予防に関する知識や信念を意味した。

(1) 《地域生活の中で得られにくい精神疾患に関する知識》

対象者は不快な症状を《普通ではない健康状態の自覚》したが、地域生活の中で<精神疾患の知識を得る機会の無さ>から<病名に関する知識の無さ>や<精神症状に関する知識の無さ>となり、「自分の病気がその発症した19歳の夏の時点では、統合失調症であるということは、幻覚とか妄想とかがある、そういった病気であるってことは、認識はもちろんしていません。(D氏)」とした<統合失調症である認識の無さ>がみられたことを意味した。

(2) 《精神科受診への羞恥心》

《パニック状態による精神科受診の必要性の認識》したフェーズに、「精神科に恥ずかしがらずに(もっと早く)行けば良かった。(C氏)」といった精神疾患に関する偏った<精神科に対する恥ずかしい思い>を感じ、精神科病院

受診を躊躇したことを意味した。

(3) 《看護師から得られない治療の説明》

《統合失調症を抱えて生きることの模索》したフェーズに、精神科医療や看護を受けた体験から対象者が＜看護師からの声掛けの必要性＞を感じながらも、＜看護師からの示されない回復の方向性＞によって、看護師から治療に関する情報を得ることができなくなったことを意味した。

(4) 《飲み始めて知る薬の知識》

《統合失調症を抱えて生きることの模索》したフェーズに、薬物療法が始まり＜薬効の認識＞を実感した。その反面、対象者は＜薬の副作用による苦痛＞からくる体験に悩まされたことにより両価性の薬の知識を得たことや＜薬を使わない治療の希望＞が湧いたことを意味した。

4) 【周囲の人の健康状態への認識】

このカテゴリは、対象者の精神的不調が顕在化したフェーズ2から、周囲にいる第三者が対象者の不調を精神疾患として認識し家族介入によって対象者が精神科受診に至ったフェーズ3までの周囲の人の健康認識を意味した。

(1) 《第3者による家族への介入》

対象者が《普通ではない健康状態の自覚》したフェーズに、健康状態の異変に対象者自身が気づいても家族に相談が出来ず自分なりの対処行動をとってきた。しかし、＜職場から家族への不調の報告＞や＜小児医療による家族への病院紹介＞があったことによって家族が対象者の精神的不調に気付いたことを意味した。

(2) 《家族の精神疾患としての認識の芽生え》

《パニック状態と精神科受診の必要性の認識》したフェーズに、第3者である職場の上司や小児科医療からの介入や精神症状に苦しんでいるわが子を目の当たりにしたことで「母親たちがこれは「幻聴なんだよ、幻聴なんだよ」と言ったけど、やっぱり最後は自分では幻聴ではないと思っていました。(B氏)」といった＜家族による幻聴の認識＞が出たことを意味した。

(3) 《家族の判断による精神科受診》

《パニック状態と精神科受診の必要性の認識》したフェーズに、家族がわが子を精神疾患であると認識したことによって、「家の母親がもう精神病院に受診するしかない」と思い受診しました。家の母親がそう判断しました。(B氏)」といった＜家族に連れて行かれた精神科病院＞を意味した。

V. 考 察

1. 初回受診過程におけるMHLの様相

本研究の結果において、初回受診過程におけるMHLの様相は対象者が自分の健康状態をどう認識するかで、行う対処もその結果得られる知識も異なることが明らかとなった。この初回受診過程はストレス状態からの一連の過程であることが明らかになり、不調を感じてから発症するまで

の連続した過程は以前から指摘されており¹¹⁾、今回の結果はそれを支持するものであった。

また、初回受診過程のMHLの様相を構成していたカテゴリは、【健康状態への自己認識】、【必死に模索してきた自己対処行動】、【病気になって初めてわかる精神疾患に関する知識】、【周囲の人の健康状態への認識】の4つであった。【健康状態への自己認識】は、精神保健問題に対する気づき、【必死に模索してきた自己対処行動】は、それに対する対処、【病気になって初めてわかる精神疾患に関する知識】は、予防に関する知識に相応すると考えられ、中根¹²⁾の示すMHLの定義と一致した。そして、【周囲の人の健康状態への認識】は、受診へ繋げるために本人のMHLを補った第3者のMHLが構成要素として抽出された。

さらに、対象者は自身が統合失調症であると認識する以前は、【必死に模索してきた自己対処行動】である精神保健問題に対処することでこころの健康を維持しようとしていた。しかし、告知後に初めて統合失調症を自身のこととして認識したことで、統合失調症に関する情報を調べ、【病気になって初めてわかる精神疾患に関する知識】を得て、その知識を今後の生活に効果的に活用しようとする統合失調症のMHLが向上していたと考える。ところが、病気を認識することは統合失調症に関する知識を向上させたが、自身で病気について調べたことで対象者は将来の不安を持ち始めたことが明らかになった。このような不安に配慮のない知識のみの提供は受診の遅滞に繋がると考えられる。

加えて、本研究において明らかになったことは初回受診過程において受診の決め手になったのは対象者のMHLではなく、対象者を取り巻く大人たちのMHLであった。これは、一旦精神症状が悪化してパニック状態になると自分で対処することが出来ずに家族の受診の勧めを受け入れることが対象者の精一杯の対処行動であった。しかし、家族のMHLが第3者や小児科医療からの働きかけで向上しており、このキーパーソンである家族のMHLが早く向上することはDUP短縮に重要な要素であると考えられる。

2. 初回受診過程におけるMHLに影響する要因

初回受診過程のどのフェーズにおいても対象者は自分なりのMHLを持っていたが、対処パターンに特徴があったことが明らかになった。先行研究では、中学生と高校生の悩みを抱えた場合の対処行動として「勉強に熱中する」、「努力して乗り越える」、「部活に熱中する」、「何もしないで我慢する」、「寝てしまう」、「パソコンや携帯メールをする」などの解決方法に偏りやすい傾向にあった¹⁴⁾。しかし、対象者は、先述した対処行動の他に、＜人間関係で感じるストレス＞に対しては不良生徒に対する＜恐怖への対処としての強暴化＞したり、＜問題行動で繋がる交友関係＞をとったり特有のパターンで対処していた。この特有の対処パターンは、統合失調症患者の病前行動特徴である、対人関係の場面での緊張の強さ、感情抑制の悪さ、攻撃性、非社

交性、孤立傾向など^{15) 16)}と類似しており、対象者の対処パターンには個人特性が影響したと考えられた。

一方で、エリクソンは¹⁷⁾アイデンティティ拡散をさせないために、若い人は一時的に徒党などに過剰に同一化する、また他人に対して非常に排他的で、不寛容で残酷になるような思春期の特徴を述べている。大人とは違い、対象者は友だちと問題行動まで同調することで人間関係を保っていたと考える。

さらに、対象者が自身の健康状態を普通ではないと認識した時の対処行動として、親には相談したくてもできなかったことが明らかになった。思春期は親を離れ、特定の他者との親密な関係を築いていく基盤作りの時期¹⁸⁾であるため、対象者は思春期の特徴から親を疎ましいといった感情が強くなり親への援助要請行動をとらなかったと考える。これらのことより、対象者の対処パターンには思春期の特徴からきている行動特性が影響していたと考える。

また、本研究では精神症状出現時、対象者は統合失調症の知識を持ち合わせていなかったが、第3者からの報告や小児科医療からの紹介といった周りの大人の精神疾患に対する理解と親への介入により親のMHLが向上し精神科病院を受診出来ていた。

以上から、初回受診過程におけるMHLには、対象者の個人特性、思春期の特徴はMHLにおける本人の対処パターンに影響し初回受診の遅れに繋がり、受診過程を補ったものは、周囲の大人のMHLだったと考える。

3. 統合失調症のDUP短縮の可能性と看護への示唆

本研究において、初回受診過程のMHLの様相より統合失調症の知識を持たなくても、前駆症状の出現を自ら気付く力が認められ、友人への相談や小児科受診など自己対処が出来ていたことが明らかになった。この前駆期は、医療従事者でも気づくことは困難とされていたが¹¹⁾、対象者は自身の前駆症状を普通ではない状態と気づき対処することが出来ていた。また、初回受診過程の中で告知を受けた後に、統合失調症を自身のことと認識したことで、統合失調症を調べ、情報を得て、理解し、不安を抱きながらも対処行動が出来ていたことが明らかになった。

以上より、MHL教育は病名についての詳しい理解に焦点を置くのではなく、精神疾患は自分にも起こり得る健康問題であることや心の不調のサインに気づいた時にどのような精神医療への援助要請行動をとるべきかといった内容を包括すること、そして対象者の不安にいつでも対応できる環境を保障することでDUPの短縮を実現できると考える。

また、本研究において対象者が一人で精神科病院へ受診した際に適切に自らの精神症状を訴えることが出来ず、効果的な治療につながる事が出来なかったことが明らかになった。原因の一つに、児童青年期発症の統合失調症は前駆症状が多彩であるばかりでなく、患者が症状を表現する能力が未熟なため、周囲の者は患者の変化を児童青年期特

有の心性として解釈する傾向が強いこと¹⁹⁾や、統合失調症の症状が顕在化していても診断が難しいこと²⁰⁾、未成年の対象者が保護者を伴わず受診したことなどが考えられた。さらに、精神科受診を決定づけたのは対象者本人ではなく、親の判断であった。この親のMHLが向上した理由には第3者からの報告や小児科医からの紹介があったことが示されていた。

これらのことより、先行研究の通り思春期の子どもを取り巻く大人である親、教職員や職場関係者にMHL教育を行うこと²¹⁾、受診の際には普段の患者を知っている大人と受診すること、前駆期に受診する可能性のある精神科および小児科を含む医療者のMHLの向上することがDUP短縮に必要なと考えられた。

最後に、活発な精神症状が出現しパニック状態になったフェーズ3では精神疾患および精神医療に対する羞恥心が対象者の早期受診を躊躇させていたことが示唆された。このように精神医療に対する否定的な態度や精神科疾患や精神科治療に対する誤った認識や知識不足から生じる不安は精神科受診に抑制に関連するとして先行研究と同様であった^{22) 23)}。対象者および日本全体でスティグマを低減していくためには、精神障がい者が長期入院に傾いた今日の日本医療のあり方を再考し、精神障がい者の地域生活を支援することが急務であると考ええる。そして、地域生活を支援することは生活の質の向上や地域参加の促進につながり、精神障がい者が生き生き暮らす姿を社会全体に示すことは間接的に地域の人々のスティグマを低減しDUP短縮に寄与していくと考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は、A市における精神科病院をネットワークサンプリング法で選定していること、対象者は全て発症後インタビューが可能ならまでに回復した男性であったこと、対象者数は4名で一般化するには十分な人数ではないことから思春期発症として一般性を示すことはできない。今後、A市以外の地域において思春期に発症した女性患者を含む対象者にインタビューすることで本研究の検証をする必要があると考える。

VII. 結 論

本研究の結果として、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、【健康状態への自己認識】の変化に沿って4つのフェーズ分かれた。対象者は【病気になって初めてわかる精神疾患に関する知識】を語り、病気になるまでは知識がない中で【必死に模索してきた自己対処行動】を行っていた。初回受診に至ったのは、【周囲の人の健康状態への認識】の変化によるものだった。

初回受診過程におけるMHLの様相はストレス状態からの連続体として語られ、初回受診過程には周囲の大人のMHLを向上させることや疾患へのスティグマを低減することが重要であることが明らかになり先行研究と一致していた。一方で、対象者は今まで医療者でも難しいとされていた前駆症状を普通ではないと認識できており、統合失調症の知識がなくても自ら対処行動で精神科病院へ受診すること、自身が病気であると認識することでMHLが向上したことも新たに明らかになった。この知見をもとに統合失調症のDUP短縮を目指した看護介入の可能性が示唆された。

引用・参考文献一覧

- 1) 山澤涼子：早期介入の意義—DUPと予後—, 精神神経学雑誌111(3)：274-277, 2009
- 2) 樋口英二郎, 和久津里行, 牛島定信：DUP (Duration of Untreated Psychosis) が初発統合失調症の1年後転帰に及ぼす影響について, 臨床精神医学34(2)：215-223, 2005
- 3) Edwards J, McGorry P (水野雅文, 村上雅昭監訳)：精神疾患早期介入の実践—早期精神病治療サービスガイド, 東京, 金剛出版, 2003
- 4) 水野雅文, 山澤涼子, 三浦勇太, 他：日本における初発分裂病の精神病未治療期間 (DUP) について, 小椋力, 精神障害の予防をめぐる最近の進歩, 東京, 星和書店, 2002, p154-155
- 5) Alison R, Lisa J, Lorelle T：早期精神病におけるケアへのアクセスを促進する, McGorry P, Jackson H, ed. (水野雅文, 村上雅昭, 藤井泰男監訳)：精神疾患の早期発見・早期治療, 東京, 金剛出版, 2001, p71-103
- 6) Jorm AF: Mental Health Literacy Public knowledge and beliefs about mental disorders, BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY 177：396-401, 2000
- 7) 白井有美, 川上俊亮, 河上緒, 他：こころの疾病を理解する, こころの科学144(3)：135-143, 2009
- 8) Amy CW, Emeline O, Anne LW, et al: Changing Middle Schooler' Attitudes About Mental Illness Through Education, Schizophrenia Bulletin30(3)：563-572, 2004
- 9) 大久保千恵, 市来百合子, 堂上禎子, 他：中学校におけるこころの健康とメンタルヘルスリテラシーに関する心理教育とその効果についての研究, 教育実践総合センター研究20：79-84, 2011
- 10) 田端幸枝：高校生を対象とした統合失調症の疾患教育プログラムの適用性と有用性の検証その1-ヘルスプロモーション活動の直接的成果から-作業療法26(3)：262-271, 2007
- 11) Paddy P, Patrick D：初回エピソード精神病の初期アセスメント, McGorry P, Jackson H, ed. (水野雅文, 村上雅昭, 藤井泰男監訳)：精神疾患の早期発見・早期治療, 東京, 金剛出版, 2001, p137-161
- 12) 中根秀之, 吉岡久美子, 中根允文：メンタル・ヘルス・リテラシー研究から考えるアンチスティグマ活動の戦略, 精神神経学雑誌：344-350, 2011
- 13) グレグ美鈴：質的記述的研究, グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編, よくわかる質的研究の進め方・まとめ方看護研究のエキスパートをめざして, 東京, 医歯薬出版株式会社, 2008, p54-72
- 14) 斉藤ふくみ, 木下正江, 金田恵, その他：中学生の悩みとその対処行動および学習との関連について：茨城大学教育学部紀要59：193-203, 2010
- 15) 岡崎祐士：分裂病の発病前および発病後の行動特徴—その治療における意義, 精神科治療学5：1229-1238, 1990
- 16) 原田誠一, 岡崎祐士：精神分裂病ハイリスク児研究と病前特徴の研究, 中根允文編, 臨床精神医学講座Ⅱ, 精神分裂病Ⅰ, 東京, 中山書店, 1999, p 97-115
- 17) Erikson, EH (西平直, 中島由恵訳)：アイデンティティとライフサイクル, 東京, 誠信書房, 2015
- 18) 松浦賢長：思春期学の今後と行政, 母子保健情報60：92-96, 2009
- 19) 関根正, 内田正樹, 木村共美, 他：児童思春期病棟に勤務する看護師の看護に関する意識, 群馬県立県民健康科学大学紀要7：63-74, 2012
- 20) 下寺信次：心理教育の視点から, 水野雅文編：統合失調症の早期診断と早期介入, 東京, 中山書店, 2009, p195-200
- 21) 足立孝子：PTAのメンタルヘルスリテラシー, 精神保健福祉44(4)：330-337, 2013
- 22) 中根允文, 吉岡久美子, 中根秀之：心のバリアフリーを目指して—日本人にとってのうつ病, 統合失調症, 東京, 勁草書房, 2010, p85-131
- 23) 小池春妙, 伊藤義美：メンタルヘルス・リテラシーに関する情報提供が精神科受診意図に与える影響, カウンセリング研究45(3)：1-10, 2012