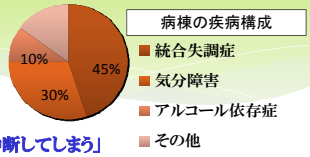
# 精神科急性期病棟における集団心理教育が患者にもたらす影響

○鈴木大輔、三好忍　星玲奈、吉野賀寿美、
八木こずえ、中島公博

## はじめに

当病院急性期病棟
○38床(保護室3床、PICU1床)
○平均在院(棟)日数：44．8日




★当入院患者は初回入院が多く
再入院患者においては
「病識、病感がない」「内服を自己中断してしまう」
「退院後のサポートを受けずに過ごしている」
という傾向がみられていた。

★病棟では担当看護師が個々に心理教育を施行してきたが、患者の変化など、効果を実感できない現状があった。

★より効果的な再発予防につながる方法として、統合失調症と感情障害に対する集団による心理教育の実践を開始した。

**今回は、集団心理教育の実践後、参加者の延べ60人におよんだ1年半を振り返り、プログラムが患者に与える影響を考察したので、発表したい。**

## 集団心理教育の概要①

〈対象〉
統合失調症・気分障害
・急性期症状を脱した患者
（激しい陽性症状が消失）
・平均参加人数　　約6名

〈目的〉
・自分に有効な行動選択のための知識、情報を得てもらい活用できる
・当事者間での病気体験の共有をもとに自己効力感を高める事ができる

〈内容〉
①「回復に向かうためのプラン」
②「うまく薬とつきあうためのプランⅠ」
③「うまく薬とつきあうためのプランⅡ」
④「再入院を避けるためのプラン」
⑤「家族と共に病気を理解するプラン」
⑥「退院後生活をよりよくするプランⅠ」
⑦「退院後生活をよりよくするプランⅡ」

上記7つの内容のプログラムをリカバリー、WRAPを基盤の考えとし作成

・1回完結型計7回を1クールとする。
・週1回で開催、途中参加もOK
・転棟となった場合、他病棟からも参加

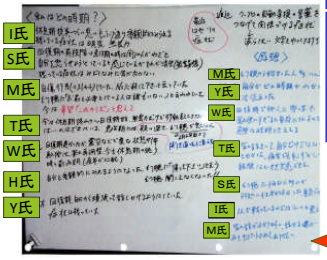
## 集団心理教育の概要②

〈方法〉
・スタッフ(看護師・PSW・薬剤師)によるスライド講義10～15分
・講義内容を踏まえ、参加者によるディスカッション20～25分

ディスカッションは・・・
○簡単な質問を用意し、資料への記入時間をとった後、答えを各々発表
➡スタッフは考えのまとめを支援

○発表を受け、同じ経験や思いの人がいないかスタッフが話題を投げかけ議論を活性化
➡スタッフは発言を支援

○各々の意見が一目でわかりやすいようにホワイトボードに記録していく




ホワイトボード記入例

## 結果　①

〈スライド説明への反応〉
1、病気が理解できた、勉強になったという意見が多い。
2、社会資源の説明などに、参考になった、利用したいという意見が多く、訪問看護やデイケアにつながるケースあり

〈ディスカッションでの反応〉
1、「他の人の意見が聞けてよかった」という感想や「私も同じ」という共感的意見が最も多い。
2、症状の悩みが患者同士の話し合いで引き出され、本音の気持ちが語られやすい。
3、言語化が少ない患者、不穏、多弁などの患者でも、静かに聞く、語ることができ、集団では社会性が発揮されやすい

退院が延びるのが嫌で症状を隠していた！」

いい患者を演じていたが、本当は納得してない！

## 結果②〈ディスカッションの一場面〉

①Aさん
「薬の事を先生に話すと嫌がられるのでは・・・」

②Bさん
「そうだよね。入院が長引くかもね。Rという薬はひどかった。家では、ごみ箱に捨ててやったんだ」

③Cさん
「ぼくは薬飲んで被害妄想がなくなり助かりました。」

④Dさん
私も幻聴が減ってよかったです。

⑤Bさん
「そうか…。自分に合えばいい薬もあるもんなんだな」

スタッフ：薬についての効果、思いを先生に話す事も大切な事の一つですよ

⑥　Bさん
「副作用がきついのを言えず、止めたら調子悪くなって入院した。他の薬だったら飲んだのに。今度、先生に話してみるかな。」

## 結果③ 〈変化があった患者の事例〉

**M氏 50代 女性（統合失調症）**
プログラム1～7まで8回（8週間）参加

初回入院：強固な妄想に支配された行動をとり、警察介入にて入院。

入院時：支離滅裂な言動、疎通著しく不良で隔離開始。不穏、危険行動なく隔離解除後も妄想言動は続いていた。

その後：病識・病感なく、内服も妄想が絡んだこだわりが強い状況。再発予防のため集団心理教育への参加となった

【参加による変化】

**≪病識・病感についての発言≫**

参加当初は妄想や幻聴が症状とは結びつかず霊的なものと捉えている発言。
「私がヤンキースを優勝させた」

参加するにつれ

症状を『病気』として捉えている発言に変化。会話の中で『幻聴』という言葉が出てくる
不安、落ち着きがなくなると幻聴にとらわれるようになると話す。

**≪薬についての発言≫**

内服で「声（幻聴）が聞こえなくなった」

参加するにつれ

「薬を飲むと現実に戻れる。飲まなかったら病気は治らなかった」とより具体的に発言

## 考察

1、集団心理教育では自分の苦しさを病状として捉え直し、入院の積極的意味を考える姿勢が見られる。

2、当事者同士の実体験に基づく意見は、最も患者の印象に残り、個々の視野を広げる影響力となる。

3、語ること、聴く事の中で、当事者間で情報の共有や患者同士の共感が生まれると、疾病管理につながる、自発的な気づきを得ることが多い。

〈参加スタッフの気づき〉
個人の関わりでは見えなかった患者の理解力や言語力に驚くことが多かった。
患者自身の本音も聞けて、患者理解がより深まることになった。

## まとめ

心理教育が一方的な知識の提供の場となるだけではなく、当事者同士の実体験を踏まえた意見交流になることで、病気と向き合う良い契機となる。

＜今後の課題＞

★得られた情報をさらに日々の治療に活かしていくこと
★個別の心理教育も合わせて充実させていくこと