

【研究会抄録】

第10回 糖尿病とこころ研究会

日 時：平成25年7月4日(木) 18:45
 会 場：ニューウェルシティ出雲 2F 百合の間
 代 表：手納 信一(手納医院)
 世話人

《レクチャーⅠ》
 統合失調症について

まつぎクリニック 松崎 太志

今回、糖尿病治療に関わる医療従事者を対象に統合失調症について講義を行った。内容は(1)統合失調症総論(2)統合失調症と糖尿病 の2部構成とした。

統合失調症の総論では、疫学・発症リスク・診断・病因・臨床症状・病系分類について述べた。統合失調症の臨床症状の発現型は個々の患者によって多様であるが、その本質は認知機能障害、脳内情報処理の障害であるとまとめた。

糖尿病と統合失調症のかかわりについては、統合失調症患者では高率に糖尿病を発症する(一般人の2倍以上)。その要因としては神経内分泌機能障害、抗精神病薬の影響などが考えられている。

統合失調症の糖尿病患者では、しばしば未治療・治療中断症例への対応が困難となる。基本的な姿勢として、個々の患者さんの尊厳を重視し、傾聴、関心を寄せる、受容といった態度を心がけることが大切である。

《レクチャーⅡ》
 患者参画型糖尿病教室において育む精神障がい者のエンパワメント

島根県立大学 石橋 照子
 元 島根県立大学 藤井 明美

【目的】精神科デイケアにおいて患者参画型糖尿病教室を実施し、6か月と12か月经過した段階で、参加者の意識がどのように変化したのか、アウトカムとしてのエンパワメントを明らかにすることを目的とした。

【患者参画型糖尿病教室の概要】本教室は、患者自らが糖尿病教育のプログラム作成に加わり、自分たちのペースで自分たちの学びたいことに取り組んでいくものである。参加者は精神科デイケアに通所中で糖尿病を併せ持つ11名であり、2週間に1回約2年間実施した。

【研究方法】参加者は、男性7名、女性4名であり、2型糖尿病を併せ持つ統合失調症患者9名と躁鬱病患者2

名である。これまで本教室に参加した学びと感想について、6か月と12か月经過した段階でフォーカス・グループディスカッションを実施し、逐語録に起こしデータとした。分析にはベレルソンの内容分析の手法を用いた。倫理的配慮について、所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】参加者のエンパワメントと思われる意味内容を抽出すると、6か月目は75記録単位、12か月目は58記録単位が抽出できた。この記録単位の意味内容の類似性に基づく分類を通し、本教室参加者のエンパワメントは6か月目には、記録単位数の多い順に「開放性の高まり」「困難への直面」「満足」など11カテゴリが抽出できた。12か月目には、記録単位数の多い順に「対処能力の向上」「開放性の高まり」「興味」などの他、「予期性不安」「他者の肯定」が加わり13カテゴリが抽出できた。

【考察】6か月经過した段階においては、参加者の中により仲間意識が育っており、「開放性の高まり」が多くなったと思われた。また糖尿病に関する知識が深まることで「困難への直面」を実感していると考えられた。12か月经過した段階では、新たな「予期性不安」も生じていたが、「対処能力の向上」により、一層の糖尿病治療に関する「興味」や「現実に向かう意欲」を高めることができていると思われた。

*本研究は2009～2011年度文部科学省科学研究費助成事業「基盤研究(C) 課題番号：21592937」の助成を受けて行った研究の一部である。

カテゴリ	n=79		n=58	
	6か月後 記録 単位数	%	12か月後 記録 単位数	%
開放性の高まり	18	24.0%	6	10.3%
困難への直面	12	16.0%	3	5.2%
満足	10	13.3%	2	3.4%
助け合い	9	12.0%	5	8.6%
興味	6	8.0%	6	10.3%
現実に向かう意欲	6	8.0%	5	8.6%
自己成長	6	8.0%	9	15.5%
対処能力の向上	3	4.0%	7	12.1%
希望の感覚	3	4.0%	4	6.9%
コントロール感の獲得	1	1.3%	2	3.4%
生活の質の改善	1	1.3%	4	6.9%
他者の肯定			3	5.2%
予期性不安			2	3.4%

《ディスカッション》

統合失調症合併糖尿病患者から学ぶ糖尿病療養指導

手納医院 手納 信一

レクチャーⅠ「統合失調症について」とレクチャーⅡ「患者参画型糖尿病教室において育む精神障がい者のエンパワメント」の講演を踏まえて、統合失調症合併糖尿病患者の療養指導について考察した後に、さらに統合失調症と関係なく糖尿病患者に対してどのように療養指導を行うべきかを皆で考察した。

統合失調症患者は病勢にもよるが、おおむね変化への対応力が大きくないが一旦決めることができればその後はその行動を変化することも少ない。統合失調症に高血圧を合併した群（A群）と糖尿病を合併した群（B群）、一般の糖尿病患者（C群）を仮定すると（図1）、A群は降圧剤を内服すると同意すれば比較的簡単に治療が進む。一方、糖尿病の治療は日常生活そのものが内服と同程度かそれ以上に大切であるため、B群は治療困難なケースが少なくない。このことからA群とB群の共通項である精神疾患に関わらず、内科疾患の中でも糖尿病治療が特異であることが推察される。治療困難な要因は1 糖尿病の認識欠如、2 糖尿病の誤った認識、3 自制困難、4 精神症状の悪化¹⁾であり、統合失調症そのものが安定していれば、その治療困難な要因は一般の糖尿病患者（C群）と同じである。事実、B群の中でも外来通院加療可能な統合失調症患者に対して患者参画型糖尿病教室を用いてエンパワメントを付与することで糖尿病に関する療養行動が改善することが今回レクチャーⅡで示された。内発的動機づけの基本的な要素²⁾は、自分で自分をコントロールし自分の意思で選択しているといった状態（自律性）、良くできている・うまくやれているという感覚（有能感）と人同士の関係性（関係性）である。これらは外から動機付けられるよりも自分で自分を動機付けるほうが、創造性、責任感、健康な行動、変化の持続性といった点で優れており、私たち医療者の態度は「他者をどのように動機付けるか」ではなく、「どのようにすれば他者が自らを動機付ける条件を生み出せるか」が重要となる。ロジャースは1 無条件の積極的関心、2 共感的理解、3 自己一致を心理療法の基本的な考え方とし³⁾、これらを守れば患者さんの心の中に治る気持ちがわき出

る、すなわち自己治癒力を高めることができる（Client-centered therapy）と述べているが、晩年のロジャースは3原則に加えるべき成長的促進的關係のもう一つの特徴に【存在していること：presence】を挙げている。存在していることは3条件に加えるべき第4の態度条件であるだけでなく、むしろ3条件より優位であるとポスト・ロジャリアンのThorneは結論している⁴⁾。B群とC群の差はまさにそれであり、B群でも統合失調症に対する有効な治療の上に他者の存在や他者との関係性が構築された場合、患者自らが治ろうとする力を得ることができたのである。

今回私たちは、患者との関係性を構築し、ロジャースの3原則に基づいて患者の話に耳を傾け、内発的動機付けを行える条件を作り出すことが糖尿病の療養指導に必要なであるとの結論をディスカッションで導き出した。

参 考 文 献

- 1) 石橋照子他 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 4, 1-8, 2010
- 2) Deci EL and Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 11. 227-268, 2000
- 3) Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. 1957.
- 4) Thorne B. Developing a spiritual discipline" in D. Mearns, developing person-centered counseling. Sage publication, 1994.

統合失調症を合併した 全身疾患に対する治療			
	A群	B群	C群
体の疾患	高血圧	糖尿病	糖尿病
心の疾患	統合失調症	統合失調症	なし
服薬	より重要		
生活習慣 (食事と運動)		より重要	より重要

図 1