



A scale for measuring self-recoverability in the daily life for people with schizophrenia

高松, 桃子

(Degree)

博士 (医学)

(Date of Degree)

2009-03-25

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲4673

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1004673>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



氏 名	高松 桃子
博士の専攻分野の名称	博士（医学）
学 位 記 番 号	博い第 4673 号
学位授与の 要 件	学位規則第 5 条第 1 項該当
学位授与の 日 付	平成 21 年 3 月 25 日

【 学位論文題目 】

A scale for measuring self-recoverability in the daily life for people with schizophrenia(統合失調症患者の日常生活における自己回復力を測定する尺度)

審 査 委 員

主 査	教 授	横野 浩一
	教 授	寺島 俊雄
	教 授	西尾 久英

(概要) 統合失調症は患者やその家族に好ましくない結果をしばしばもたらす重篤な精神疾患である。これまで、精神症状の軽減が最も重要な目標になると考えられてきた。しかし最近になり治療の主な目標は単に統合失調症の精神症状を軽減するだけではなく患者の QOL を改善する方向へと変化してきている。1995 年に WHO が QOL を定義した統合失調症患者の QOL を評価する尺度も沢山存在する。しかしながらこれらの QOL 尺度は使用したときの患者のある一点の状態を表すにすぎず、また QOL を改善するということは人生の最終目標であり、日常生活での短期的な目標にはならない。そのため QOL 尺度を日々の患者の生活を改善するための目標とするには難しい。また患者の多くは再発を経験し、ストレスが再発に大きく関わっている。ストレスが再発に関わっているとすればそのストレスを軽減、あるいはストレスにうまく対処することが重要である。また対処技能(coping)は一定の生物学的な脆弱性を持つ患者が環境上のストレスに直面した時に再発を防止する過程であるとも言われている。しかしながら日常生活にはストレスな出来事に対する coping だけではなく自分の心身への気遣いが含まれていると我々は考える。そこで我々はこの両者を living skill と定義した。患者がより良い living skill を持てれば再発を防ぎ、回復を促進し、その上で QOL も改善するであろうという仮説を立てた。今回の研究では我々は living skill を測定する尺度を作成し地域で生活している統合失調症患者の自己回復力(SRDL)と名付け、SRDL と他の尺度との比較検討を行った。

(方法)

<SRDL スケールの開発>SRDL スケールは 10 項目からなり半構造化式面接にて測定する。神戸大学精神神経科外来において患者会を半年間で 6 回開催し病状悪化を防ぐためにどのような工夫をしているかについて話し合いその中から 20 項目を抽出。専門家

の意見や文献などを参考として最終的に 10 項目を選んだ。SRDL は 3 部構成で出来ており、はじめに項目の説明、想定質問、最後に 1~5 の評価尺度から成りたっている。睡眠、社会的ネットワーク、家族以外の人と対人関係、危機回避能力、ゆとり、身体のための時間の利用、長所の認識、短所の把握、身体感覚(疲労感)、身体感覚(食欲、性欲)が SRDL の 10 項目である。主治医が患者に過去 2 週間に関していくつかの想定質問をおこないその結果を平均して評価する。

<対象及び方法>神戸大学医学部付属病院精神神経科外来にて DSM-4 により統合失調症及び統合失調感情障害と診断された通院患者 57 名に行った。患者にはスケール施行時に研究趣旨を説明し同意を得た。外来にて主治医が半構造化面接法を用い患者の SRDL を評価した。患者には同時に自記式 QOL 尺度である WHO-QOL26 とその時点での健康状態を Visual Analog Scale(VAS)を使用し評価してもらった。また精神症状と薬剤性の錐体外路症状の評価は Brief Psychiatric rating Scale(BPRS)と Drug-Induced Extrapyramidal Symptoms Scale(DIEPSS)を用い主治医が評価した。

(結果) 全てを評価するのに 10~15 分以内で可能であり日常の臨床において使用するうえで問題は認められなかった。尺度の信頼性をみるために内部一貫性と再テスト信頼性を検討した。内部一貫性の評価をするとクロンバックの α 係数は 0.78 と高い値を示しており尺度としての一貫性はあると言える。また再テスト信頼性についても 10 人に行ったところ全ての項目において 0.7 から 0.9 と高い相関が得られた。SRDL の総合得点は WHO-QOL26 の総合得点と有意な正の相関を認めた ($r=0.51, p<0.0001$)。SRDL の総合得点は WHO-QOL26 の各領域(身体、心理、環境、社会的関係)とも有意な正の相関を認めた(各々, $r=0.48, 0.48, 0.40, 0.49$)。10 項目の中では危機回避と身体感覚(食欲、性欲)が WHO-QOL26 の総合得点と強い正の相関が認められた(各々、

r=0.43,0.40)。また SRDL は VAS とも有意な正の相関を認めた(r=0.53,p<0.0001)。
SRDL と BPRS の総合得点との間には有意な負の相関を認めた (r=-0.55,p<0.0001)。
また BPRS の陽性症状とは相関を認めず、陰性症状、神経症様症状とは有意な負の相
関を認めた (各々r=-0.55, -0.67)。DIEPSS とは相関を認めなかった。

(考察) SRDL と WHO-QOL26,VAS とが有意に正の相関を認めたことからより良い
living skillを患者が持てれば患者のQOLも高くなるであろうという我々の当初の仮説
を証明し得た。また BPRS の陽性症状とは相関を認めなかったことから、SRDL は幻
覚や妄想などの陽性症状の重症度は反映しないことを確認出来た。陰性症状、神経症様
症状とは負の相関を認めたが良い SRDL を持てれば陰性症状、神経症様症状は軽減す
ることも確認出来た。また 15 分以内で使用可能で簡便であることから普段の臨床で使
用可能である。SRDLは統合失調症患者の日常生活における living skillを評価するス
ケールであり、SRDLスケールを使うことにより単に評価するというだけではなく主治
医、患者双方がその living skill を共有できまた患者自身も有効な living skillを知るこ
とが出来た。我々はそのことが統合失調症からの回復に役立つであろうと考えている。
今回の研究はある一時点での横断的評価にとどまっており、今後は急性期から回復期ま
で縦断的にスケールの変化を追いつスケールが回復や再発予防、また QOL の改善の指標
となり得ることを検討していく必要がある。

論文審査の結果の要旨			
受 付 番 号	甲 第 2 0 1 2 号	氏 名	高松 桃子
論 文 題 目 Title of Dissertation	A scale for measuring self-recoverability in the daily life for people with schizophrenia 統合失調症患者の日常生活における自己回復力 を測定する尺度		
審 査 委 員 Examiner	主 査 横野 浩一 Chief Examiner 副 査 寺 島 俊雄 Vice-examiner 副 査 西尾 久英 Vice-examiner		

(要旨は1, 000字～2, 000字程度)

統合失調症は患者やその家族に好ましくない結果をしばしばもたらす重篤な精神疾患である。これまで、精神症状の軽減が最も重要な目標になると考えられてきた。しかし最近になり治療の主な目標は単に統合失調症の精神症状を軽減するだけではなく患者のQOLを改善する方向へと変化してきている。1995年にWHOがQOLを定義した統合失調症患者のQOLを評価する尺度も沢山存在する。しかしながらこれらのQOL尺度は使用したときの患者のある一点の状態を表すにすぎず、またQOLを改善するということは人生の最終目標であり、日常生活での短期的な目標にはならない。そのためQOL尺度を日々の患者の生活を改善するための目標とするには難しい。また患者の多くは再発を経験し、ストレスが再発に大きく関わっている。ストレスが再発に関わっているとするならばそのストレスを軽減、あるいはストレスにうまく対処することが重要である。また対処技能(coping)は一定の生物学的な脆弱性を持つ患者が環境上のストレスに直面した時に再発を防止する過程であるとも言われている。しかしながら日常生活にはストレスな出来事に対するcopingだけではなく自分の心身への気遣いが含まれていると考えられる。そこで研究者はこの両者をliving skillと定義しその測定尺度を作成し、地域で生活している統合失調症患者の自己回復力(SRDL)と名付け、SRDLと他の尺度との比較検討を行った。
SRDLスケールは10項目からなり半構造化式面接にて測定した。神戸大学精神神経科外来において患者会を半年間で6回開催し病状悪化を防ぐためにどのような工夫をしているかについて話し合いその中から20項目を抽出。専門家の意見や文献などを参考として最終的に10項目を選んだ。SRDLは3部構成で出来ており、はじめに項目の説明、想定質問、最後に1〜5の評価尺度から成りたっている。睡眠、社会的ネットワーク、家族以外の人と対人関係、危機回避能力、ゆとり、身体のための時間の利用、長所の認識、短所の把握、身体感覚（疲労感）、身体感覚（食欲、性欲）がSRDLの10項目である。主治医が患者に過去2週間に関していくつかの想定質問をおこないその結果を平均して評価した。精神神経科外来にてDSM-4により統合失調症及び統合失調感情障害と診断された通院患者57名に行い、主治医が半構造化面接法を用い患者のSRDLを評価した。

患者には同時に自記式QOL尺度であるWHO-QOL26とその時点での健康状態をVisual Analog Scale(VAS)を使用し評価してもらった。また精神症状と薬剤性の錐体外路症状の評価はBrief Psychiatric rating Scale(BPRS)とDrug-Induced Extrapyrarnidal Symptoms Scale(DIEPSS)を用い主治医が評価した。
その結果、全てを評価するのに10〜15分以内で可能であり日常の臨床において使用するうえで問題は認められなかった。尺度の信頼性をみるために内部一貫性と再テスト信頼性を検討した。内部一貫性の評価をするとクロンバックの α 係数は0.78と高い値を示しており尺度としての一貫性はあると言える。また再テスト信頼性についても10人に行ったところ全ての項目において0.7から0.9と高い相関が得られた。SRDLの総合得点はWHO-QOL26の総合得点と有意な正の相関を認めた($r=0.51, p<0.0001$)。SRDLの総合得点はWHO-QOL26の各領域（身体、心理、環境、社会的関係）とも有意な正の相関を認めた（各々, $r=0.48, 0.48, 0.40, 0.49$ ）。10項目の中では危機回避と身体感覚（食欲、性欲）がWHO-QOL26の総合得点と強い正の相関が認められた（各々, $r=0.43, 0.40$ ）。またSRDLはVASとも有意な正の相関を認めた($r=0.53, p<0.0001$)。SRDLとBPRSの総合得点との間には有意な負の相関を認めた($r=-0.55, p<0.0001$)。またBPRSの陽性症状とは相関を認めず、陰性症状、神経症様症状とは有意な負の相関を認めた（各々 $r=-0.55, -0.67$ ）。DIEPSSとは相関を認めなかった。
SRDLとWHO-QOL26, VASとが有意に正の相関を認めたことからより良いliving skillを患者が持てれば患者のQOLも高くなるであろうという研究者の当初の仮説を証明し得た。またBPRSの陽性症状とは相関を認めなかったことから、SRDLは幻覚や妄想などの陽性症状の重症度は反映しないことを確認出来た。陰性症状、神経症様症状とは負の相関を認めたが良いSRDLを持てれば陰性症状、神経症様症状は軽減することも確認出来た。また15分以内で使用可能で簡便であることから普段の臨床で使用可能である。SRDLは統合失調症患者の日常生活におけるliving skillを評価するスケールであり、SRDLスケールを使うことにより単に評価するというだけではなく主治医、患者双方がそのliving

