

総説

統合失調症患者に対する心理教育を用いた 介入研究の文献レビュー

松田 光信

Literature review of intervention research employing psychoeducation for schizophrenia patients

Mitsunobu MATSUDA

SUMMARY

The objectives of the present study were to review the literature relating to intervention research involving psychoeducation for patients with schizophrenia in order to evaluate the research methods and results and to obtain suggestions for designing future nursing outcome researches.

The methods comprised a keyword and hand search of PubMed and the online version of *Igakuchuoasshi* (*Japana Centra Revuo Medicina*). Keywords for three concepts were searched in Japanese and English in the respective databases: *shinrikyoiku* and 'psychoeducation'; *togoshitchosho* and 'schizophrenia'; and *kainyukenyu* and 'intervention research'. The search results produced a total of 22 hits with 17 English studies via PubMed and 5 Japanese studies via the online *Igakuchuoasshi*.

The studies were generally classified into those that evaluated the effects of stand-alone psychoeducation programs (n = 15) and combined programs that integrated psychoeducation with cognitive-behavioral therapy (n = 7) for comparison. The literature review revealed that psychoeducation had a positive effect on patients with schizophrenia; however, the majority of research only measured the short-term effects. Furthermore, of the limited number of studies that actually measured the long-term effects of psychoeducation for one year or more, all were conducted outside Japan. These findings suggest that in order to accumulate domestic research results, it is necessary to measure the long-term results of stand-alone psychoeducation programs that are based on in-depth study designs.

要 旨

本論文の目的は、統合失調症患者に対する心理教育を用いた介入研究に関する文献より、研究方法と成果をクリティークし、看護における成果研究を設計するための示唆を得ることである。

方法は、医学中央雑誌web版、PubMedを活用し、キーワード検索とハンドサーチを行った。キーワードには、心理教育(Psychoeducation)、統合失調症(Schizophrenia)、介入研究(Intervention Research)を使用した。

結果、レビューの対象文献は、PubMedより入手した英文献17件、医学中央雑誌web版より入手した和文献5件、合計22件であった。

対象論文は心理教育プログラムのみの効果を評価した研究15件と、心理教育に認知行動療法などを組み合わせた複合プログラムと比較した研究7件に大別された。心理教育は、患者に好ましい効果をもたらしていたが、そのほとんどが短期効果を測定したものであった。また、1年以上にわたる長期効果を測定した文献は少ないうえに、いずれも海外で実施されたものであった。今後は、国内での研究成果を蓄積するために、綿密な研究設計の基に心理教育プログラムのみの長期効果を測定する必要があるとの示唆を得た。

I. はじめに

統合失調症患者が質の高い地域生活を送り続けるには、病気の再発あるいは再燃の予防をねらう抗精神病薬の継続的な服用が必要となる。しかし、患者が抗精神病薬の服用を継続するには、自らが服薬の必要性を理解し主体的に服薬行動をとること、すなわち高い服薬アドヒアランスが要求されることになる。

Motlova¹⁾は、患者が抗精神病薬に対して否定的な態度をとる主な理由の一つに副作用があると報告している。また、これに関する大規模調査を行ったHogeら²⁾は、患者の35%が副作用を理由に服薬を拒否していることを明らかにしている。このような服薬ならびに治療法への患者のアドヒアランスは、患者自身の病識の低さ、病気、服薬、不適切な治療などが関連する³⁾⁴⁾だけでなく、これらに治療者や家族の行動が絡み合う複雑な現象である⁵⁾といえる。したがって、複雑な要因が関与する服薬アドヒアランスを改善するには、新たな方略が必要であることから、一つの付加的援助として心理教育が開発された⁶⁾。

この心理教育は、心理社会的治療の枠組みに位置づけられるものであり、患者が病気を受容したり、治療への態度を変更して服薬アドヒアランスを高めることに貢献するといわれている⁷⁾。しかし、統合失調症患者を対象とした心理教育に関する研究は、各々の研究者によってプログラムが異なるだけでなく、評価の視点も多様である。そこで、今後、心理教育の成果を多面的に評価するための介入研究を設計するには、公表された心理教育を用いた介入研究に関する複数の論文をクリティークする必要があると考えた。

II. 研究目的

本論文の目的は、統合失調症患者に対する心理教育を用いた介入研究に関する文献より、研究方法と成果をクリティークし、看護における成果研究を設計するための示唆を得ることである。

III. 用語の定義

心理教育：単に情報や対処法を伝達するに留まらず、患者本人やその家族の主観的側面を重視する医療者の姿勢によって、患者が対処能力を獲得し自律性を最大限に発揮することを目指す教育的援助

IV. 方法

1. 文献収集方法

文献検索の際は、心理教育(psychoeducation)、統合失調症(schizophrenia)、介入研究(intervention Research)をキーワードとし、医学中央雑誌、PubMedを活用した。なお、本論文の文献検索では、心理教育と関連する心理社会的治療(psychosocial treatment)などのキーワードを除外することとした。なぜならば、関連するキーワードを使用すると、生活技能訓練(social skills training; SST)や認知療法などあらゆるプログラムがヒットし、心理教育に絞り込むことが極めて困難であったからである。

対象論文は、心理教育に関する介入研究が行われ始めた1990年から2008年までの18年間に公表された論文とした。次に、ヒットした論文のリストを作成し、その文献を予め設定した包含基準と除外基準に基づいて、ハンドサーチにより厳選した。なお、包含基準は、①統合失調症患者本人に対する心理教育について記述した論文、②対照群を設定した介入研

究とし、除外基準は、①統合失調症患者の家族に対する心理教育について記述した論文、②心理教育以外の心理社会的治療を介入とした論文、③文献レビューの結果をまとめた総説論文、④報告書とした。

えるが、クリティーク対象文献には、アドヒアランスの類義語である「コンプライアンス」という用語が使用されていたため、原文通りに使用する。

2. 分析方法

Cooper⁸⁾のintegrative research reviewの方法論を参考にして、目的、対象と割付、介入内容、介入回数、評価項目/測定用具、評価時期、結果を変数とするコード表を作成し、入手した文献をコード表に整理した。

1. 研究方法について

文献レビューの対象にした文献は22文献であり、その内訳は心理教育プログラムのみの効果を評価した研究(以下、単一介入研究)15件と、様々な心理社会的プログラムやそれらを組み合わせた複合プログラムの効果を比較した研究(以下、複合介入研究)7件に大別された。また、単一介入研究では、統合失調症患者のみを対象にしたもの10件(No.8、9、10、13、14、15、16、17、19、20)と、統合失調症患者と家族を対象にしたもの5件(No.11、12、18、21、22)に分類された。一方、複合介入研究では、心理教育プログラムと他のプログラムの組み合わせによる効果を検討したもの(4件)、異なる心理教育プログラムの効果を比較したもの(2件)、心理教育プログラムと認知行動療法の効果を比較したもの(1件)に分類された。なお、看護系の文献と思われるものは4件(No.8、10、14、15)みられたが、いずれも単一介入研究に該当するものであった。

V. 結果および考察

文献検索を実施した結果、PubMedでは50件、医学中央雑誌では40件の文献がヒットした。しかし、そのうち68件の文献が除外基準に該当したため、最終的にレビューの対象にした文献は22件(英文献17件、和文献5件)であった。この対象文献を分析した結果は、一覧表にして示した(表1)。以下、文中に表1の文献を示す際は、表の通し番号(No.)を使用する。なお、本論文では、「心理教育の治療的意義は、患者のアドヒアランスを改善することである」と捉

表1 統合失調症患者本人に対する心理教育の介入研究

※評価項目/測定用具の正式名は、表2参照。

No.	著者 (発表年)	目的	対象と割付	介入内容	介入回数	評価項目/ 測定用具	評価時期	結果
1	Kleinman et al.(1993)	統合失調症患者に対して行う神経遮断薬に関する2つの説明方法の効果と比較検討すること。	外来統合失調症患者40名。心理教育の参加者を、説明セッションと復習のセッションに参加した群(教育的復習グループ)と説明セッションに参加した群(セッションのみのグループ)に、無作為割付。	1回目:各グループ同様で、研究者がプリントを配布して読んだ後に知識の調査を実施。2回目:4週間後に実施。教育的復習グループは、前回の調査の解答に関してディスカッションし、諸注意を書いたプリントを持ち帰る。セッションのみのグループには、プリントを配布せず、神経遮断薬の危険性と副作用を説明。	4週間に計2セッション	①神経遮断薬の利益と危険性に関する知識、②治療のノンコンプライアンス	直後 4週間後 6ヵ月後	6ヵ月後のフォローアップでは、各群の患者の知識が有意に向上したが、教育的復習グループの方がセッションのみのグループよりも知識が向上することを証明できなかった。
2	Linsen et al.(1996)	入院患者に対する心理社会的介入プログラム(IPI)と入院患者に対する心理社会的介入に行動の家族介入を加えたプログラム(IPFI)が、統合失調症圏の患者の経過を改善するかどうかを比較すること。	統合失調症または統合失調症と診断され、抗精神病薬による治療を継続している入院中または退院患者のうち、15-26歳で両親またはその他の親族または密接な関係がある者と生活している患者76名。対象者をIPI群とIPFI群に無作為割付。	IPI:介入は、精神科医と看護師が実施。入院中の内容は、①服薬管理トレーニング(2回のセッション)、②外来治療における抗精神病薬の作用と副作用(3回のセッション)。そして、精神症状を再燃させるリスクファクターリストを作成し、対処方法を考える。退院後は、個別に就労支援を実施。IPFI:家族療法のセッションは、個別に連絡して柔軟な方法で1年以上実施。家族療法の主な内容は、①心理教育(2セッション)、②コミュニケーション訓練(6セッション)、③問題解決思考の向上(9セッション)。	IPI:入院中に5セッション、退院後に18セッション(初めの5ヵ月間は隔週、後の7ヵ月間は毎月一回、30分/回) IPFI:IPI実施日に行う。18セッション	①キャンパーウェル家族インタビュー(CFI)、②精神症状(BPRS、精神科医による1年間のアセスメント、精神症状の詳細な記録)、③服薬コンプライアンス(本人へのインタビュー、ピルカウント)	1年後	BPRSによると、統合失調症患者は、その他の患者よりも多く再発した。IPIの対象者は生存曲線で、家族の感情表出状態と重要な関連性が明らかとなった。IPIとIPFIの効果については、それらの間に際立つ違いがみられなかった。

No.	著者 (発表年)	目的	対象と割付	介入内容	介入回数	評価項目/ 測定用具	評価時期	結果
3	Hornung et al.(1998)	統合失調症患者の 服薬管理に対する 心理教育の効果 を評価すること。	当事者 統合失調症患者148名。 心理教育だけを受 ける群(PMT)、PMTと認 知療法(CP)をセッ トで受ける群、キーパー ソンカウンセリング (KC)とPMTを連結し た群、PMTとCPとKC を受取る群の4つの治 療群と1つの対照群に 無作為割付。		PMT:10セッショ ン CP:15セッション PMTとCPとKC: PMT終了後CPを 開始、KCは他と平 行して実施	①服薬コンプライア ンス、②病気に関 連する態度(自記式 質問紙)、③精神症 状(BPRS、SANS、 GAS)	事前 直後 1年後	一年後のフォローア ップ時に、心理教育に参 加した群は、副作用の 恐怖が軽減、薬物療法 に対する確信が向上。 対照群は、薬物療法と 医師に対する信頼が減 退、副作用に対する恐 怖が上昇。
4	池淵ら (1998)	服薬自己管理モ ジュールと症状自 己管理モジュール の効果を検証する こと。	当事者 大学院精神科デイケ ア通所中の統合失調 症患者16名。 対象者を服薬自己管理 モジュールを受取る 群と症状自己管理モ ジュールを受取る群に 分け、デイケアプロ グラムの1つとして実施。 各モジュールにつき、 8名(合計16名)を割付。		1週間に1回、計14 セッション	①精神症状(BPRS、 GAF、Span of Apprehension Test)、②生活 技能(Continuous Performance Test、 ロールプレイト スト)、③服薬または 症状自己管理の知識 (18項目の知識テ スト)	事前 直後	服薬自己管理モジ ュールでは、実施後に有意 に受信-処理技能と総 合得点が改善。一方、 症状自己管理モジ ュールでは、有意に非言語 的技能和総合得点が改 善した。
5	複合介入研究(他の プログラムとの比較) Hornung et al.(1999)	統合失調症患者と その家族への治療 プログラムが患者 の再入院防止に対 する有効性と長期 間の精神病理の改 善を評価すること。	当事者 ドイツの7カ所の精神 病院に通院中の統合失 調症患者191名。 実験群に4グループ、 対照群に1グループを 無作為割付。介入の内 容は、服薬に対する心 理教育(PT)、認知療 法(CP)、キーパーソ ンへのカウンセリング (KC)とし、これらの介 入を組み合わせPT のみを受取る群、PTと CPを受取る群、PTと KCを受取る群、PTと CPとKCを受取る群と いう4つのグループに 割付。		PT:10セッショ ン(初めの5セッ ションは1回/週、 残りの5セッショ ンは1回/2週) CP:15セッション (1回/週で7セッ ション、1回/2 週で8セッション) KC:20セッショ ン(初めの10セッ ションはスタッフ がリード)		事前 直後 1年後 2年後 5年後	PTとCPのグループあ るいはPTとKCの群と 対照群との比較では、 再入院率に有意差が確 認できなかったが、PT とCPとKCを受取る群 の患者の再入院率は、 対照群よりも低かつ た。
6	Feldmann et al.(2002)	心理教育の効果に おける治療前罹 病期間の影響を明 かにすること。	当事者 過去5年間に最低2回 の急性精神病エピソード がある統合失調症患者 191名。 心理教育のみのグル ープ32名、心理教育と認 知療法を組み合わせた 群34名、患者の心理教 育に主な親族への心理 教育を結合した群35 名、患者への心理教育 と認知療法ならびに親 族への心理教育を組み 合わせた群33名に割 付。		8ヵ月間、余暇に 実施	①再入院(病院の 記録)、②精神症 状(BPRS、GAS、 SANS)、③再入院 についての本人への半 構成的インタビュー	事前 直後 1年後 2年後 5年後	心理教育的介入による 再発予防効果は、罹病 期間が中期の患者に最 も高い、長期の患者で は低い。
7	Bechdolf et al.(2004)	グループによる 認知行動療法 (CBT)とグル ープによる心理教育 (PE)の効果、再 入院、再発、症状、 服薬コンプライア ンスの点から比較 すること。	当事者 精神科病棟に入院中 の統合失調症患者88名。 対象の選定方法は、便 宜的標本抽出法。CBT を受取る群とPEを受 取る群に割付。		CBTは8週間に 16セッション、PE は8週間に8セッ ション	①再入院、②再発、③ 精神症状(PANSS)、 ④服薬コンプライ アンス(Compliance rating scale)、⑤ QOL(MSQOL、Self- rating scales)	事前 直後 6ヵ月後	介入後に各群の患者の 精神症状は改善した が、調査期間内の再入 院割合は、認知行動療 法群の患者のほうが心 理教育群の患者よりも 少なかった。
8	単一介入研究(単 独教育プログラム) Holmes et al.(1994)	看護モデルによる 心理教育アプロ ーチを実施し、重篤 な再入院のバタ ーンの変化を試み ること。	当事者 精神科急性期病棟に入 院中の精神疾患患者19 名(うち、統合失調症患 者17名)。	①ストレスのモニタ リング、②病気の特 徴的な症状の自己調 整、③他者を理解す るための学習、④社 会性と余暇活動、⑤ スティグマを抱えて 生活するための学習。	詳細不明	①精神症状(PAS、 BPRS、IMPS)、② 再入院回数、③在 院日数	事前 直後	患者とその家族は、切 迫した病気の徴候を正 しく区別できるよう になった。

No.	著者 (発表年)	目的	対象と割付	介入内容	介入回数	評価項目/ 測定用具	評価時期	結果
9	連理 (1995)	大学院精神科病棟に入院中の統合失調症に対する心理教育ミーティングを実施し、知識度の変化を検討すること。	当事者 大学院精神科に入院中の急性期を過ぎた統合失調症患者39名。心理教育ミーティングを受けた21名を実施群、通常の入院治療のみを受けた18名を対照群に割付。		1週間に1回、計5セッション	①病気と服薬の知識(KIDI)、②患者の自己申告による副作用調査、③精神症状(BPRS、SANS)	事前 直後	対照群では知識度が増加しなかったが、実施群では知識度が有意に増加した。
10	鈴木ら (1996)	統合失調症患者に対するリハビリテーションモデルに基づいた心理教育的援助の効果を明らかにすること	当事者 内科病棟を併設する精神病院に入院中の統合失調症患者42名。便宜的標本抽出法によって得た対象を、心理教育的援助を受ける介入群と、通常の病棟でのケアを受ける対照群に無作為割付。		2週間に9セッション	①病気と服薬の知識(KIDI)、②病識(洞察尺度(II))、③精神症状(BPRS、GAS)	事前 直後	各群のベースラインデータに差はなかったが、心理教育を受けた介入群では知識および病識が有意に上昇した。
11	Merinder et al.(1999)	統合失調症患者とその親族に対する8セッションの心理教育的介入の効果を分析すること。	当事者と家族 地域精神衛生センターを利用する統合失調症患者とその家族。心理教育を受ける群と通常のケアを受ける群に無作為割付。		1週間に1回、計8セッション	①病識、②サービス満足度(VSSS)、③統合失調症の知識(IS)、④精神症状(BPRS、GAF)	直後 1年後	患者と親族の統合失調症に対する知識の向上は、介入後に統計的に有意差がみられたが、1年後には有意差がなかった。介入群の精神症状は、1年後の方が改善していた。
12	Dyck et al.(2000)	外来に通院している統合失調症患者の1年間の陰性症状の程度を評価すること。	当事者と家族 外来通院中の統合失調症患者63名。定型または非定型精神病薬を服用しているかどうかを考慮して、複数家族での心理教育を受ける群と一般的なケアを受ける群に無作為割付。		1回/週、計3回の単一家族のセッション、その2週間後から1回/2週、複数家族のセッション	①精神症状(MSANS)	毎月1回 1年間	複数家族での心理教育に参加した患者は、一般的なケアを受ける患者に比べて陰性症状が改善した。
13	Herz et al.(2000)	失調症患者の再発と再入院率を下げたための再発予防プログラム(PRPP)が、通常の治療(TAU)よりも効果的であることを明らかにすること。	当事者 外来通院中の統合失調症または統合失調症感情障害の患者で、過去3年以内に最低1回の入院経験があり、2回以上の入院経験がある者82名。再発予防プログラム(Program for relapse prevention; PRP)を受ける実験群41名と通常の治療(Treatment as usual; TAU)を受ける対照群41名に無作為割付。	介入は、精神科看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーからなる学際的チームで実施。1グループ8-10名の患者。内容は、①診断について②統合失調症の罹患率③病気の経過④統合失調症の原因⑤薬物管理⑥心理社会的リハビリテーション⑦社会資源⑧ストレスマネジメント⑨法律問題。	隔週に1回のセッションを6ヵ月間と、その後、毎月1回のセッション	①精神症状(GAS、PANSS)、②再発前の行動と早期徴候に関する認知(Early Signs Questionnaire)	事前 2ヵ月後 6ヵ月後 1年後 1年半後	PRP群の再発と入院の割合は、TAU群よりも低くなった。またベースラインと1年半後に測定した向精神薬の使用量(クロルプロマジン等価)では、PRP群は一日の平均服用量が減少したが、TAU群は同量にとどまっていた。
14	Ascher-Svanum et al.(2001)	統合失調症患者に対するより効果的な教育プログラムを開発するための、統合失調症患者の初期の期待と後の満足度を系統的に査定すること。	当事者 入院中の統合失調症患者123名。		3週間に連続15日間のセッション	①教育プログラムの満足度	事前 直後	教育プログラムを受けた患者の満足度は、プログラムの内容に関係していた。この満足度は、初期の関心、モチベーション、満足度の予測と関係していた。
15	羽山ら (2002)	精神病院急性期治療病棟で集団による服薬心理教育を実施し、その効果を検証すること。	当事者 精神病院急性期治療病棟に入院中の患者で、集団による服薬心理教育にエントリーした72名。心理教育は、5-8名のクローズドグループ。心理教育の全セッションに参加した41名を実験群、心理教育に1-2回参加して終了した31名を便宜的に対象群とした。		2-3週間に4セッション	①服薬と治療への構え(認識、対処行動、知識)、②病識(病識尺度)	事前 直後	実験群の服薬および病識は、介入後に有意に改善した。

No.	著者 (発表年)	目的	対象と割付	介入内容	介入回数	評価項目/ 測定用具	評価時期	結果
16	Shin & Lukens (2002)	精神疾患をもつ慢性期の韓国系のアメリカ人に対する心理教育による効果を評価すること。	精神疾患をもつ慢性期の韓国系アメリカ人48名。個別の支持療法に加え文化に注意したグループによる10週間の心理教育プログラムが提供される実験群と個別の支持療法のみが提供される対照群に無作為割付。	プログラム作成には、患者の日々の生活上のニーズとSSTおよび心理教育の論文を基にした。内容は、①オリエンテーション、あいさつと丁寧な言葉遣いの方法、②冠婚葬祭への出席の仕方、③失敗への対処方法、④困った時に電話をかける方法、⑤ストレスへの対処方法、⑥グループディスカッションと質問への対応の計6項目。	介入群: 1回/週、計10セッションの心理教育と個別の支持療法、対照群: 1回/週、計10回の個別の支持療法	①精神症状(BPRS)、②スティグマ(Link's Stigma Devaluation Scale)、③対処技能(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale)	事前直後	実験群では、苦しい徴候の低下、スティグマの認知を低下させるための精神病の理解の促進、そして高い対処技能が獲得された。
17	Yamaji et al.(2005)	心理教育の中にSSTを一部取り込むことで、自己効力感を向上させる可能性と効果を評価すること。	精神科デイケアを週に最低3日間利用している統合失調症患者。急性期または症状再燃の患者は除外された。対象者42名に説明して33名が同意した。脱落者があり、最終的な対象者数は27名。	プロトコルは、著者が繰り返し検討して作成。集団心理教育の内容は、①疾患の特徴、②疾患に有効な治療の選択、③病気の文化的側面とスティグマ、④治療の継続期間の5モジュールで、方法は講義形式が主、最終セッションは参加者が質問したり、考えを共有する相互作用形式。	1週間に1回、1セッション60分、6週間	①自己効力感(一般的自己効力感尺度)、②自尊心感(Rosenberg自尊心感尺度)、③プログラムに関する参加者の意見	介入1ヵ月前 介入直前 全介入終了直後	自己効力感は、全セッション終了直後に有意に向上した。また、長期入院であることが、自己効力感の向上に関連していた。
18	Pitschel-Walz et al.(2006)	統合失調症患者とその家族に対する心理教育的なグループが再入院率の減少とコンプライアンスを向上させることができるかどうかを調査すること	統合失調症または統合失調症圏の患者と診断され入院中の18~65歳の患者で、少なくとも1年間抗精神病薬による再発予防をし、1年間の外来治療とキーパーソン1人と生活することに快諾した236名。この236名を嚴重に分析し194名(介入群102名、対照群92名)とした。1年後には、163名(介入群81名、対照群82名)、2年後には153名(介入群79名、対照群74名)であった。1グループあたり8~12名に無作為割付して、介入群と対照群に分けた。	介入は、9名の精神科医と1名の心理士が実施。患者に対する内容:①症状、②病因、③急性期の治療、④再発予防、⑤統合失調症の心理社会的治療に関する情報提供。親族グループに対する内容:情報提供は、患者と同様。その他、統合失調症患者をよりよく支援する方法、家族メンバーが自身で支援を行ったり、感情を軽減する方法について討議。	心理教育: 8セッション(1~4回は毎週、5~8回は毎月実施)、60分/回 心理教育的親族グループ: 隔週で8回実施、90分/回、4~5ヵ月間以上継続	①コンプライアンス、②再入院率二次的指標: ①再入院回数、②入院日数、③精神症状(BPRS、GAS)、④知識の獲得、⑤疾病概念の変更、⑥家族の感情表出レベル、⑦治療の満足	退院1年後 2年後	1年後と2年後の再入院率は、介入群の方が対照群よりも有意に少なかった。2年後の再入院回数と入院日数は、共に介入群の方が有意に少なかった。介入群の方が抗精神病薬を有意に多く服用していたが、1年後、2年後のコンプライアンス率は、有意に良好であった。精神症状は、BPRS、GAS共に、介入群の方が有意に良好であった。
19	Agara & Onibi (2007)	服薬コンプライアンス、サービスに対する患者満足、病院における治療の一般的な臨床成果に関するグループ心理教育の効果を調査すること。	2005年1-2月の間に入院していた患者のうち、ICD-10の診断基準により統合失調症やうつ病を含む精神疾患患者48名。対象の選定は、無作為抽出法により行われ、対象者を25名の介入群と23名の対照群に割付。	介入は、担当医、看護師、心理教育スタッフの共同で実施。セッションの1-2回目は、独自に作成したテキストを用いて、症状、経過、治療法などの情報提供を講義形式で実施。3回目は、SSTによる家族間のコミュニケーショントレーニングと病気への上手な対処法についての情報提供。4・5回目は、家族内で抱えている問題点についての問題解決技能訓練とSSTの実施。	計4セッション	①クリニックへの受診継続状況	退院後 9ヶ月間	72%が初回入院患者、28%が2回以上の再発経験患者。退院後の服薬遵守率は、対照群よりも実験群の方が有意に高かった。
20	Aguglia et al.(2007)	統合失調症による影響を受ける人々に対する、長期間の服薬治療と心理教育的介入を結合することによる効果を評価すること	統合失調症患者236名(うち、分析対象者数135名)とその家族。対象者を実験群69名(従来の心理社会的介入、抗精神病薬、心理教育的プログラム)と対照群66名(通常の治療である抗精神病薬とアサーティブコミュニケーション治療)に無作為割付。	介入は、2人の精神科技術者(主として精神科医と精神科看護師)による。相互教育的方法を通して、標準化された心理教育プログラム(8つの異なる心理教育的ミーティング)を実施。内容: ①統合失調症とは何か、②統合失調症の原因は何か、③統合失調症の治療方法、④心理社会的治療の方法、⑤再発予防、⑥家族の役割	60~90分/回	①精神症状(BPRS、SAPS、SANS)、②コンプライアンス(ROMI)、③QOL(Lancaster QL、Symptom & Angusスケール)	開始時 6ヵ月後 1年後	BPRSは、開始時と1年後の比較において、両群共に改善した。SAPSは、両群共に有意に改善した。SANSは、実験群のみ有意に改善した。Lancaster QL尺度は、開始時、6ヵ月、1年で対照群よりも実験群の方が高かった。Symptom-Angus尺度とROMIは、両群共に有意差が見られなかった。入院率は、両群共に6ヵ月後よりも1年後の方が有意に少なかった。平均入院日数は、実験群よりも対照群の方が有意に多かった。

No.	著者 (発表年)	目的	対象と割付	介入内容	介入回数	評価項目/ 測定用具	評価時期	結果
21	単一介入研究 (心理教育単一プログラム) 沼口 (2007)	統合失調症当事者を含む単一家族心理教育プログラムの開発と効果を検証すること。	某大病院精神科病棟に入院し、統合失調症と診断された患者。対象者を介入群14家族(1998年10月から2001年3月の間の入院患者と家族)、非介入群15家族(2001年11月から2005年1月の間の入院患者と家族)に割付。 当事者と家族		1セッション60分から90分、計5セッション	患者用：①精神症状(BPRS、GAS)、②疾病と薬物の知識(KIDI、Mastery Scale)、③参加準備性尺度、④Rosenbergの自尊感情尺度、⑤Birchwoodの病識尺度、⑥QOL(主観的QOL尺度、ソーシャルネットワーク尺度)、家族用：①QOL(生活困難度、全般的健康状態、GHQ-12、WHO・QOL尺度)、②疾病と薬物の知識(KIDI)、③参加準備性尺度、④全般的な生活満足度	介入前 全介入終了後	介入群の患者は、疾病と薬物の知識と精神症状が有意に改善した。また、家族は、疾病と薬物の知識が有意に改善した。
22	Bäumli et al.(2007)	統合失調症患者に対する心理教育の長期効果を、生存率分析、再入院率、再入院数、入院日数、抗精神病薬のコンプライアンス、精神症状、社会的機能、QOLに着目して調査すること。	過去1年間抗精神病薬で再燃予防している統合失調症患者のうち、研究に同意した101名。対象者を実験群と対照群に無作為化。対照群は、通常の治療を受けた。 当事者と家族	実際の対処方法(病気、治療、個人の危機計画、現在の感情の状態、他の患者との類似性の共有)に関するグループでの話し合い。	患者：毎週1セッション、60分/回 実施後、毎月4セッション以上継続。 親族：患者とは別に招き、隔週1回、合計8セッション、各90-120分/回。	①再入院率、②入院日数、③コンプライアンス、④平均クローロプロマジン量(CPZ)	1年後 2年後 7年後	7年後の患者の再発率は、実験群1.5%、対照群2.9%であり、有意差が確認された。平均入院日数は、それぞれ75日、225日であったが、コンプライアンスについては両群とも83%、CPZの一日使用単位は実験群354名、対照群267であり、有意な差がなかった。

表2 研究に使用された測定用具

精神症状	問題点評価尺度(Problem Appraisal Scale; PAS) <No.8> 簡易精神症状評価尺度(Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS) <No.2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 16, 18, 20, 21> 入院患者用多次元精神症状尺度(Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale; IMPS) <No.8> 陰性症状評価尺度(Scale for the Assessment of Negative Symptoms; SANS) <No.3, 5, 6, 9, 20> 総合評価尺度(Global Assessment Scale; GAS) <No.3, 5, 6, 10, 13, 18, 21> 陽性・陰性症状評価尺度(Positive and Negative Syndrome Scale; PANSS) <No.7, 13> 機能の全体的評定尺度(The Global Assessment of Functioning: GAF) <No.4, 11> 修正版陰性症状評価尺度(Modified Scale for the Assessment of Negative Symptoms; MSANS) <No.12> Span of Apprehension Test <No.4> 陽性症状評価尺度(Scale for Assessment of Positive Symptoms; SAPS) <No.20>
病気と服薬の知識	疾病薬物知識度調査(Knowledge of Illness and Drug Inventory; KIDI) <No.9, 10, 21> 統合失調症病識の知識(Knowledge of Schizophrenia Insight: IS) <No.11> Mastery Scale <No.21> 早期徴候質問紙(Early Signs Questionnaire) <No.13> 服薬または症状自己管理の知識テスト <No.4>
病識	洞察尺度(Insight Instrument: II) <No.10> David作成(金吉晴訳、一部修正)の病識尺度 <No.15> Birchwoodの病識尺度 <No.21>
服薬と治療への構え ／コンプライアンス	服薬と服薬への構え(Attitude toward illness and medication) <No.15> コンプライアンス評価尺度(Compliance rating scale) <No.7> 薬物治療影響評価尺度(Rating of Medication Influences; ROMI) <No.20>
対処技能	家族危機自己評価尺度(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale) <No.16>
スティグマ	スティグマ低下尺度(Link's Stigma-Devaluation Scale) <No.16>
自己効力感	一般性自己効力感尺度(Generalized Self-efficacy Scale; GSES) <No.17>
自尊感情	Rosenberg自尊感情尺度(Rosenberg Self-Esteem Scale) <No.21>
QOL	主観的QOL尺度 <No.21> ソーシャルネットワーク尺度 <No.21> モジュールシステムQOL尺度(Modular System of Quality of Life; MSQOL) <No.7> 自己評価尺度(Self-rating scales) <No.7> (Lancaster Quality of Life Profile; Lancaster QL) <No.20> Simpson & Angus Scale <No.20>
参加準備状態	参加準備性尺度 <No.21>
サービス満足度	ヴェローナのサービス満足度尺度(VSSS: Verona Service Satisfaction Scale) <No.11>

※ < > 内のNo.は、表1の文献No.を示す。

1) 対象者

単一介入研究の対象は、患者のみを対象にしたものと、患者と家族を対象にしたものに分類された。一方、複合介入研究は、いずれも患者本人を対象にしていたが、比較するためのプログラムの中に家族へのカウンセリングなどを組み込んでいたものがあった(No.2、3、5)。また、単一介入研究の研究実施場所は、地域精神衛生センター(No.11、20)、外来(No.12)、精神科デイケア(No.17)といった通所を前提とする施設を除外すると、いずれも入院施設であった。一方、複合介入研究については、入院施設に偏ることなく外来やデイケアでも実施されていた。

以上より、心理教育に関する研究は、入院中の患者を対象にして実施している割合が高いといえる。これは、介入やデータ収集が行いやすいことのほか、環境条件を可能な限り統一すること、すなわち外性変数をコントロールすることによって、より信頼性の高い成果を導き出すためだと考える。また、2000年以降の文献には、介入の長期効果を測定するために、生活の場が入院施設から地域へと移行する患者を対象にしたものが存在した。心理教育は、患者の再発や再燃の防止を支援する一つの方法であることから、それぞれ異なる環境へと退院する当事者に効果が持続しなければ意味がない。したがって、今後は様々な場で生活する対象者への介入効果を測定し、心理教育の長期効果に関する成果を蓄積する必要がある。

2) 対象の割付

対象の割付については、無作為割付によるものが12件、便宜的に割付けたものが2件存在した。しかしながら、その他の文献には、割付に関する記載が見当たらなかった。

以上より、統合失調症患者本人に対する心理教育に関する介入研究は、無作為割付によって可能な限り研究成果へのバイアスを除去することによって、高い科学的根拠の蓄積を目指した研究設計がなされつつあるといえる。しかし、無作為割付による研究の少なさに着目すると、その背景に

は、思考過程の障害や病的体験を来している統合失調症患者に、研究参加への同意を得る過程における手続き上の困難さがあるのではないかと考える。

3) 介入内容

介入内容が記載されていた論文は10件(No.1、2、8、13、16、17、18、19、20、22)であり、対象論文の半数にも満たなかった。これらの論文に記載されていた介入内容は、①疾患の理解(No.14、19、20、18、22)、②疾患とスティグマ(No.8、19)、③治療の理解(No.14、19、2、20、22、18)、④症状自己管理(No.14、2、8、14、17、18、20、22)、⑤対人関係(No.8、17)、⑥社会資源の活用(No.14、20)、⑦話し合いと質問(Q&A)(No.17、22)の7項目に分類できた。

以上より、介入内容を分類した結果によれば、患者本人に対する心理教育は、総じて患者が疾患や治療を理解し、自らの症状を自己管理する方法の獲得を目指すものであると言えそうである。また、対象論文の中には、介入内容の記載のないものが半数以上を占めていたが、介入研究においては、どのような介入による結果であるかを明確にする必要があることから、必ず文中に提示する必要がある。

4) 介入回数

介入回数については、論文に記載されているものとそうでないものが存在した(表1)。また、複合介入研究の中には、セッション回数自体の異なるプログラムを比較しているものも存在したが、その根拠については記載されていなかった(No.3、5、7)。

以上より、介入回数については、対象者が生活する場(病棟、外来、デイケア)や、対象者の病気の段階(急性期または慢性期)を考慮して設定すべきであるが、プログラムの差異による効果を検討するには、各々のプログラムの構造(セッションの回数や時間など)を統一させなければ、導き出した結果の解釈を誤ることになると考える。

5) 評価項目／測定用具

心理教育プログラムの評価項目には、精神症状、病気と服薬の知識、病識、服薬と治療への構え、対処技能、スティグマ、自己効力感、自尊感情、QOL、参加準備状態、サービス満足度、再発・再燃などがあった。その他、再入院率、再入院回数、インタビュー、ピルカウント、さらには精神科医の記録も使用されていた。なお、文献に使用されていた測定用具については、表2にまとめた。

以上より、対象文献で使用されていた評価項目は、心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン⁹⁾に示された内容とほぼ一致していた。既存の文献によれば、心理教育プログラムの評価には、様々な測定用具が使用されていることから、現時点では、その成果を多角的に探索している段階にあるのではないかと考えられる。

とはいっても、多くの研究で精神症状の測定や病気と服薬の知識を測定していることに着目すると、患者本人に対する心理教育は、患者が安定した精神状態を再獲得することや、自らの病気と治療法に関するある程度の知識を獲得すること、その一方で、患者が自らの病気やその治療法を知ることによる精神的混乱を来さないことの検証が行われていると推察できる。

6) 評価時期

単一介入研究のうち患者を対象にした研究は、介入前と直後に測定したものが6件と最も多い(No.8、9、10、14、15、16)が、事後評価を1年半にわたって継続的に実施しているもの(No.13)や、時系列研究設計によるもの(No.17)もわずかながら実施されていた。また、患者と家族を対象にした研究の中には、介入後一年以上にわたって評価しているものがあった(No.11、12、18、22)。そのうち、看護系の文献と思われるものは、全て介入前と直後に測定したものに含まれた。なお、一年以上にわたって評価した研究は、全て海外で実施されていた。

以上より、わが国においては、特に、心理教育の長期効果を測定する研究設計と実施により、成

果を蓄積する必要があると考える。しかしながら、看護師が心理教育の長期効果を測定するには、医師のように入院治療から外来治療に移行した患者を継続して支援できない勤務体制上の障壁がある。したがって、長期効果を測定するには、病棟及び外来に勤務する看護師のみならず、医師や精神保健福祉士などといった医療スタッフとの協力体制を整える必要がある。

2. 研究成果

1) 単一介入研究

患者を対象にした心理教育の効果には、切迫した病気の徴候判断と対処技能の獲得(No.8、16)、病気や薬物に関する知識度の増加(No.9、10、16)、病識の改善(No.10、15)、向精神薬平均服用量の減少(No.16)、服薬に関する認識の改善(No.15)、徴候の改善(No.16)、精神症状の改善(No.20)があると報告されていた。また、患者と家族を対象にした場合には、病気や薬物に関する知識度の増加(No.11、21)、コンプライアンスの改善(No.18)、精神症状の改善(No.11、12、18、21)、再入院率の減少(No.18)、入院回数の減少(No.18)、入院日数の減少(No.18、22)、再発率の減少(No.22)という好ましい効果があると報告されていた。

以上より、心理教育には、患者の病識、服薬に関する認識、徴候などを改善する効果がある他、徴候の判断や対処技能を獲得させる効果も期待できるといえる。したがって、心理教育は、早期退院を目指す介入として、また、地域で暮らす患者が、自立あるいは自律してQOLの高い生活を送るための支援として期待できる方略だといえよう。地域において統合失調症患者が質の高い生活を送るには、病気の再発や再燃を防止することが大前提であるため、今後は、心理教育に関する長期効果を検証する指標として、再入院率、入院回数、再入院時の入院日数についても設定する必要があると考える。

2) 複合介入研究

複合介入研究は、文献によって比較対象となる

プログラムが異なるため、ここでは文献別に研究成果をクリティークする。

Kleinmanら(No.1)は、説明セッションと資料を用いた復習による心理教育を受けた患者群と、説明セッションのみによる心理教育を受けた患者群に分けて知識度を比較した結果、両群の間には有意な差が見られないと報告した。この研究は、教育方法を検討したものであり、その背景には、教育方法と患者の知識度は関係するという仮説が潜在しているのではないかと考えられる。しかし、教育方法の違いが患者の知識度に影響しないという結果から、知識度への影響は、教育方法そのものというよりも、むしろ患者自身が有する情報を獲得する力によるところが大きいのではないかと考える。さらに、別の角度から見れば、研究に参加した患者は、病気や治療に関する情報を必要としているにもかかわらず、情報を得る機会が与えられなかったのではないかと考えられる。

Linszenら(No.2)は、患者に対する心理社会的介入プログラムを実施する群(IPI群)と、IPIに患者と家族への行動家族介入プログラムを加えた群(IPFI群)に分けて患者の精神症状とコンプライアンス状況を比較した結果、各々のプログラムを受けた患者は、介入後に改善したが、群間比較ではプログラムの違いによる有意差がないことを報告した。この結果は、家族を含まない患者のみを対象にした心理教育であっても、十分な効果が期待できることを示唆していると考えられる。

池淵ら(No.4)は、心理教育を服薬自己管理モジュールと症状自己管理モジュールに分けて各々の効果を測定した。その結果、服薬自己管理モジュールを受けた患者の場合は、非言語的スキル、受信-処理スキル、知識度、生活スキルが改善し、一方の症状自己管理モジュールを受けた患者の場合は、非言語的スキル、知識度、生活スキルが改善することを報告した。そして、各々のモジュールによる特徴的な効果として、服薬自己管理モジュールでは受信-送信スキルの改善が、症状自己管理モジュールでは非言語的スキルの改善があると述べ、

両モジュールを併用することの必要性を示した。この結果より、これら両モジュールは、併用することによって効果を補完し合い、より高い効果が期待できるプログラムになり得ると考えられる。ただし、この研究においては、プログラムの概要が提示されていないため、各々のモジュールが心理教育としてのモジュールを活用した結果なのか、SSTのために開発された服薬自己管理モジュールと症状自己管理モジュールを活用した結果なのかという疑問が残る。

Hornungら(No.5)は、服薬に関する心理教育(psychoeducational training for medication management; PT)と認知療法(cognitive psychotherapy; CP)を受ける群と、PTとキーパーソンへのカウンセリング(Key-person counseling; KC)を受ける群に割付して効果を測定した。その結果、PT、CP、KCを各々単独で用いた介入では、いずれも再入院率の低下に貢献しなかったが、KCとPTとCPを併用した群では、再入院率が対照群よりも低くなることを報告した。この結果は、Andersonら¹⁰⁾が行った感情表出研究(expressed emotion: EE)の結果と同様に、患者の再入院率を低下させる要因には、キーパーソンの心理状態が関与することを示しているといえ、患者の再入院を防ぐには、心理教育や認知療法による患者へのアプローチとキーパーソンへのアプローチを併用することの必要性も示唆していると考えられる。

Feldmannら(No.6)は、心理教育を受ける群、心理教育と認知療法を合わせて受ける群、患者の心理教育と親族の心理教育を合わせて受ける群、患者の心理教育と認知療法と親族の心理教育を合わせて受ける群に割付して効果を測定した。その結果、心理教育による再発や再燃の予防効果は、罹病期間が長期の患者に低く、中期の患者に最も高いと報告した。ところが、この文献では、罹病期間(長期、中期、短期)が定義付けられていないため、結果を正確に理解することに困難を来す。しかし、中期の患者の再発率が最も低いという結果に着目して、中期に相当する患者は、疾患によっ

て引き起こされる障害が軽度であり、病状が進行するほどの再発や再燃を繰り返していないと捉えるならば、この文献でいう中期とは、精神的に最も安定した病期であると推察できる。これより、罹病期間の中期に該当する患者は、心理教育による学習効果が最も高い時期であると考えられることから、この時期を心理教育実施時期としての目安にできるのではないかと考える。

Hornungら(No.3)は、服薬に対する心理教育(psychoeducational training for medication management; PT)、認知療法(cognitive psychotherapy; CP)、キーパーソンへのカウンセリング(key-person counseling; KC)を組み合わせ、PTのみを受ける群、PTとCPを受ける群、PTとKCを受ける群、PTとCPとKCを受ける群に割付して効果を測定した。そして、一年後に実施したフォローアップの結果、心理教育のみを受けた群は、一般的に副作用の恐怖が軽減し、薬物療法における確信が向上することを明らかにした。一方、Bechdolfら(No.7)は、心理教育(Psychoeducational Programme; PE)を受けた群(8週間8セッション)と、認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy; CBT)を受けた群(8週間16セッション)に割付して効果を測定した。その結果、精神症状に関しては、PE群もCBT群も介入後に改善するが、再入院に関しては、PE群よりもCBT群のほうが有意に少ないと報告した。しかし、これら2つの研究には共通する問題点が考えられる。それは、プログラムによってセッション回数が著しく異なることによる結果へのバイアスである。このように、条件の異なる介入プログラムの結果では、その有用性を比較検討することができないため、成果研究を設計する際には、十分注意しなければならない根本的な問題だと考える。

3. 成果研究を設計するための示唆

心理教育に関する既存の文献には、統合失調症患者本人を対象に心理教育を実施したものが少ないこ

とや、検索結果の中に、家族を対象に心理教育を実施したものが混在することがわかった。このことは、文献検索の段階のみならず、文献クリティークの段階でも注意を要する点である。また、統合失調症患者本人に対する介入研究が少ないことは、研究の対象者がストレスに対する脆弱性の高い統合失調症患者であるがために、介入により期待できる利益よりも、介入に伴う患者への負担や症状の悪化という不利益の方が、医療者によって高く見積もられた結果であろうと考える。しかし、文献レビューの結果によれば、統合失調症患者本人に対する心理教育は、患者の精神症状を改善させたり、病識を改善させるなど、肯定的な成果を導き出すことが示唆されることから、今後は、患者への十分な倫理的配慮のもとで心理教育を積極的に実践し、わが国における成果を蓄積する必要がある。また、わが国においては、単一介入研究の長期効果測定が不十分であると考えられるため、積極的に長期効果の測定を行う必要がある。しかし、長期効果の測定を行うには、外来やデイケアを利用する患者が対象となるため、病棟や外来の看護師はもとより、医師や福祉関係者といった専門職による協力体制を整えなければならない。さらに、研究成果へのバイアスを減少させるためには、無作為割付をすること、複数施設で実施すること、介入内容や介入回数を統一すること、介入を標準化する目的で介入者へのトレーニングをすること、そして介入者と評価者を分けることなど、緻密な研究設計が必要である。加えて、論文を公表する際は、介入内容の概要を記載することにより、どのような介入による成果であるかを明確にする必要がある。

結 論

本論文は、統合失調症患者本人に対する心理教育を用いた介入研究に関する文献22件をクリティークし、成果研究の設計について検討したものである。その結果、心理教育の効果測定は、心理教育単一プログラムと、心理教育に認知行動療法などを組み合わせた複合プログラムにより実施されていること、

その論文の半数以上が無作為割付によるものであることがわかった。また、1年以上にわたる長期効果を測定した研究は、件数が少ないうえに、全て海外で実施したものであることも明確になった。

わが国における心理教育は、現在、精神科臨床に普及しつつある段階であるため成果研究自体が少ない。今後は、研究設計を緻密に行い、心理教育単一プログラムの長期効果測定を実施し、国内での研究成果を蓄積する必要があると考える。

引用文献

- 1) Motlová L.: Psychoeducation as an indispensable complement to pharmacotherapy in schizophrenia, *Pharmacopsychiatry*, 33(1), 47-48, 2000.
- 2) Hoge S. K., Appelbaum PS, Lawlor T, et al.: A prospective, multicenter study of patients' refusal of antipsychotic medication, *Arch Gen Psychiatry*, 47, 949-956, 1990.
- 3) Schwartz R. C., Cohen BN, Grubaugh A: Does insight affect long-term inpatient treatment outcome in chronic schizophrenia?, *Compr Psychiatry*, 38(5), 283-288, 1997.
- 4) Kampman O., Laippala P., Väänänen J., et al.: Indicators of medication compliance in first-episode psychosis, *Psychiatry Res*, 110 (1), 39-48, 2002.
- 5) Gaebel W.: Towards the improvement of compliance: the significance of psychoeducation and new antipsychotic drugs, *Int Clin Psychopharmacol*, 12(1), 37-42, 1997.
- 6) Hornung W. P., Kieserg A, Feldmann R., et al.: Psychoeducational training for schizophrenic patients: background, procedure and empirical findings, *Patient Educ Couns*, 29 (3), 257-268, 1996.
- 7) Gaebel W.: Towards the improvement of compliance: the significance of psychoeducation and new antipsychotic drugs, *Int Clin Psychopharmacol*, 12(1), 37-42, 1997.
- 8) Cooper H.: *The Handbook of Research Synthesis*, Russel Sage Foundation, 1998.
- 9) 蒲田重治郎(主任研究者): 心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン(暫定版)、厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究」、2004.
- 10) Anderson C. M., Reiss D. J., Hogarty G. E.: *SCHIZOPHRENIA AND THE FAMILY; A Practitioner's Guide to Psychoeducation and Management*, The Guilford Press, New York, 1986 / 鈴木浩二、鈴木和子、監訳: 分裂病と家族: 心理教育とその実践の手引き(上)、金剛出版、東京、1988.

文献レビューに用いた論文

- No.1) Kleinman I, Schachter D., Jeffries J., et al.: Effectiveness of two methods for informing schizophrenic patients about neuroleptic medication, *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 1189-1191, 1993.
- No.2) Linszen D., Dingemans P., Van der Does J. W., et al.: Treatment, expressed emotion and relapse in recent onset schizophrenic disorders, *Psychological Medicine*, 26, 333-342, 1996.
- No.3) Hornung W. P., Klingberg S., Feldmann R., et al.: Collaboration with drug treatment by schizophrenic patients with and without psychoeducational training: results of a 1-year follow-up, *Acta Psychiatr Scand*, 97, 213-219, 1998.
- No.4) 池淵恵美、納戸昌子、吉田久恵、他: 服薬及び症状自己管理モジュールを用いた心理教育の効果、*精神医学*, 40(5), 543-546, 1998.
- No.5) Hornung W. P., Feldmann R., Klingberg S., et al.: Long-Term effects of a psychoeducational psychotherapeutic intervention for

- schizophrenic outpatients and their key-
persons – results of a five-year follow-up, Eur
Arch Psychiatry Clin. Neurosci, 249, 162-
167, 1999.
- No.6) Feldmann R., Hornung W. P., Prein
B., et al.: Timing of psychoeducational
psychotherapeutic interventions in
schizophrenic patients, Eur. Arch. Psychiatry
Clin. Neurosci, 252(3), 115-119, 2002.
- No.7) Bechdolf A., Knost B., Kuntermann
C., et al.: A randomized comparison of
group cognitive-behavioural therapy
and group psychoeducation in patients
with schizophrenia, Acta Psychiatrica
Scandinavica, 110(1), 21-28, 2004.
- No.8) Holmes H., Ziemba J., Evans T., et al.: Nursing
model of psychoeducation for the seriously
mentally ill patient, Issue in Ment. Health
Nurs., 15(1), 85-104, 1994.
- No.9) 連理貴司：精神分裂病者に対する心理教育
ミーティングの効果 疾病・薬物知識度調査
の結果から、精神医学、37(10)、1031-1039、
1995.
- No.10) 鈴木啓子、中川幸子：精神分裂病患者への心
理教育的援助の効果に関する研究、千葉大学看
護学部紀要、18、47-56、1996.
- No.11) Merinder L. B., Viuff A. G., Laugesen H.
D., et al.: Patient and relative education
in community psychiatry: a randomized
controlled trial regarding its effectiveness, Soc
Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 34(6), 287-
294, 1999.
- No.12) Dyck D. G., Short R. A., Hendryx M. S.,
et al.: Management of negative symptoms
among patients with schizophrenia attending
multiple-family groups, Psychiatr Serv, 51
(4), 513-519, 2000.
- No.13) Herz M. I., Lamberti J. S., Mintz J., et
al.: A program for relapse prevention in
schizophrenia: a controlled study, Arch. Gen.
Psychiatry, 57(3), 277-283, 2000.
- No.14) Ascher-Svanum H., Rochford S., Cisco D.,
et al.: Patient education about schizophrenia:
Initial expectations and later satisfaction,
Issues in Mental Health Nursing, 22, 325-
333, 2001.
- No.15) 羽山由美子、水野恵理子、藤村尚宏、他：精
神科急性期病棟における服薬および治療への構
えに関する患者心理教育の効果、臨床精神医学、
31(6)、681-689、2002.
- No.16) Shin S. K. & Lukens E. P.: Effects of
psychoeducation for Korean Americans with
chronic mental illness, Psychiatr. Serv., 53
(9), 1125-1131, 2002.
- No.17) Yamaji H., Kaneko F., Johnson N. J., et al.:
Effect of psychoeducation program on self-
efficacy of schizophrenic patients utilizing
psychiatric day care: a preliminary study, 広
島大学保健学ジャーナル、5(1)、35-41、2005.
- No.18) Pitschel-Walz G., Bäuml J., Bender W., et
al.: Psychoeducation and compliance in the
treatment of schizophrenia: results of the
Munich Psychosis Information Project Study,
The Journal of Clinical Psychiatry, 67(3),
443-452, 2006.
- No.19) Agara A. J. & Onibi O. E.: Effects of group
psychoeducation (GPE) on compliance with
scheduled clinic appointments in a neuro-
psychiatric hospital in southwest Nigeria:
a control trial (RCT), Ann Acad Med
Singapore, 36, 272-276, 2007.
- No.20) Aguglia E., Pascolo-Fabrizi E., Bertossi F.,
et al.: Psychoeducational intervention and
prevention of relapse among schizophrenic
disorders in the Italian community psychiatric
network, Clinical Practice and Epidemiology
in Mental Health, 3(7), 1-12, 2007.
- No.21) 沼口亮一：統合失調症当事者を含めた単一家

族への心理教育の試み、日本社会精神医学会雑誌、15(2)、175-183、2007.

No22) Bäuml J., Pitschel-Walz G., Volz A., et al.:
Psychoeducation in schizophrenia: 7-year
follow-up concerning rehospitalization and
days in hospital in the Munich Psychosis
Information Project Study, The Journal of
Clinical Psychiatry, 68(6)、854-861、2007.