

統合失調症をもった青年と家族への SAT 療法の一事例報告

2013.8.



〈現在〉ヘルスカウンセリング学会長、筑波大学名誉教授

〈経歴〉大阪府出身、保健学博士(東京大学大学院医学系研究科) UCLA 神経精神医学研究所客員研究員、東京大学医学部併任講師、国立精神・神経センター研究室長、ハーバード大学医学部客員研究員、筑波大学大学院教授、世界保健機関(WHO)薬物依存局顧問、エイズ世界対策局顧問

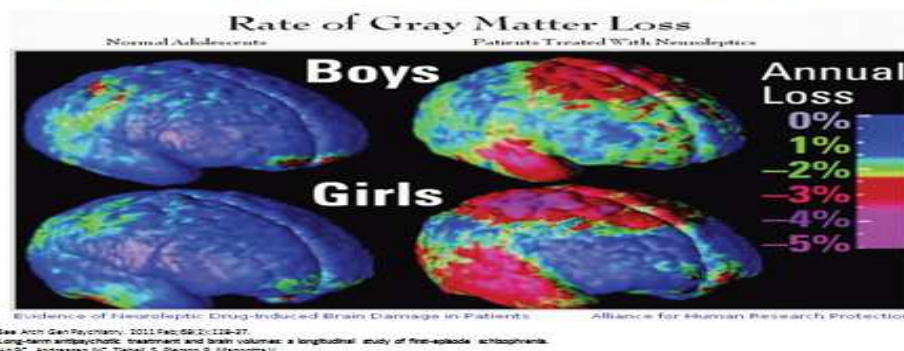
問 メンタルヘルスにかかわった SAT 療法の事例を紹介してもらえますか？

では統合失調症の事例を紹介します。

統合失調症は、主には10代後半から20代に発症し、慢性に進行するといわれる精神疾患です。人口における生涯有病率は、1.0%~1.5%で100人に一人くらいの割合で発症する疾患です。厚生省 HP に『統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患です。それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け(生活の障害)、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい(病識の障害)、という特徴を併せもっています。多くの精神疾患と同じように慢性の経過をたどりやすく、その間に幻覚や妄想が強くなる急性期が出現します。新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者のほぼ半数は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになりました(WHO 2001)。』

とありますが、新しい薬も含め、抗精神病薬は脳活動を低下させるので、筋肉を使わないと筋肉が萎縮するように、脳も使わないと萎縮するという fMRI による 12 年間追跡したホーらの研究報告(2011 年)があります(下図)。薬で気持ちを落ち着かせ、動きを抑える事は可能だが、不眠や幻覚や妄想の症状の背後にある「不安」「恐怖感」「希死願望」を根元からとることは繋がらず、また発症まで至った原因を改善させることにならないのです。

統合失調症の抗精神病薬による 大脳皮質(灰白質)の1年間喪失率



また新しい薬と心理社会的ケアを統合した、先の厚労省のいう最新治療法を用いた初発患者の2年間にわたる無作為化比較試験に基づく12年間の追跡調査では、これまでとは異なる治療効果がみられないことが明らかになりました。Sigrunarson らの18~35歳の初発の入院あるいは外来の統合失調症に対する12年間の追跡調査において、2年間の抗精神病薬とアサーション訓練を用いた通常の療法と、2年間の最新の統合療法（抗精神病薬＋認知行動療法を用いた家族療法＋SST＋危機管理）との比較試験では、ほとんど差はなく、長期にわたる心理社会的介入の治療効果は見られないと報告されています（BMC Psychiatry 2013,13:200、doi:10.1186/1471-244X-13-200）。

最小限の抗精神病薬の使用でも治療可能になる、新たな心理社会的治療法が望まれています。SAT療法はこの目的に挑戦するために事例を積み上げていますが、今回はその1事例を紹介します。

【事例紹介】

現在、20歳代男性。

中学の頃より不眠、幻聴があるため、学校生活は不適応。

19歳の時に救急にて病院受診後より病気を意識し、

1年ほど前、職についたが出勤できなくなり、診断書の提出を求められ病院受診。以降服薬を開始。退職後、不眠は残るものの幻聴はなくなりました。

※事例報告について本人に了承を得、本人を特定できないよう倫理的配慮を行っています。

【SAT療法の実施と経過】

NPO法人ヘルスカウンセリング学会SAT療法センターで宗像恒次によって、統合失調症の本人と家族に対しSAT療法を計4回実施し、仕事への復帰を得られて仕事に満足して過ごしている事例を報告します。

まず1回目は本人や両親に対し、脳内慢性炎症としての統合失調症に関する最新の科学知識をスライドでビジュアルにみせながら、その炎症を促す慢性ストレスをどのようにして解消すればいいのかについて、またSAT療法はどのようにしてその慢性ストレスを解消させようとするものなのかについて動機づけ面接をしました。2回目には本人並びに家族にSAT療法を実施した後、下記の表のように行動特性や不安傾向や抑うつを調べるチェックリストが大きく変化していきました。初回から4回にわたって介入した期間は約3ヶ月で終了しました。

《第1回目》

脳内慢性炎症としての統合失調症に関する最新の科学知識と脳内慢性炎症を促す慢性ストレスについて家族として、侵害的な言動を回避するためにしなくてはならないことや穏やかな態度になるための両親の態度変容のための動機づけ面接と本人に導入的なSAT療法^①を実施しました。

《第2回目～4回目》

2回目は両親の態度変容のためのSAT療法^②を実施しました（のちにこの2回目の後、両親が本人に介入してくることや嫌な態度を示すことは消失したと本人から報告を受ける）。

最初の段階で統合失調症の克服にとって肝心なことは、両親が統合失調症の恐怖感から本人に侵害的な言動をすること（感情的な顔表情をとる、感情的巻き込みがある、敵意をもつ、トーンの高いエネルギーな声を発するなど）を回避できるようになることです。その意味では、家族がその不安感を減少させる心理社会的ケアが必要です。本事例では母親へのSAT療法によって母親の特性不安の高さが基準内に低下し、正常化していることがわかります（父親の場合はもともと不安が低く、基

準値内)。

また本人に対して2回目と3回目にSAT療法^③を実施しました。3回目のセラピー以後は、再就職し、それに伴う慢性ストレスは下記の言質やチェックリストの点数の大きな変化にみられるよう消失しています。

「それまで助けてといえずに一人で頑張っていたが、仲間に助けを求められるようになった。時々お客さんに怒られるが、充実している。現在はこれまであった対人関係のストレスはない。仕事も合っていて楽しい」という。親への感謝の気持ちも芽生えているとのことをもたらす。

統合失調症を含め精神病の克服にとって重要なことは、本人が「助けてといえずに（察し求めて）一人で頑張るのではなく、仲間に助けを求められるようになること」です。SAT療法で、事例の本人が変化したことは、下記の感情認知困難度（助けてといえずに一人で頑張る度合）や対人依存度（周りの察しで助けてもらおうとする度合）が大きく低下していることでもわかります。

また母親からの報告では、「仕事に行くようになり、またそれまでサボっていた通信制の大学にも前向きに学ぶようになった」とのことです。母親は3回目のセラピー時、「地獄から生還した」との思いを伝えてくださった。

4回目は、本人だけがSAT療法センターに来て、若干の補正のためのSAT療法^③をして改善したので、その後の自己セラピーの方法について教示し、終了を迎えました。

註

①本人に対しキメラ親族の代理顔表象化法を実施する、

②本来のあるがままの自己を促すシート、簡略三世代法、キメラ親族の代理顔表象化法を実施する、

③簡略三世代法、キメラ親族の代理顔表象化法、代理顔表象によるストレスマネジメントを実施する

【服薬状況】

抗精神病薬インヴェガのみで、第1回目の時期は6mg→第3回目の時期は処方変更3mg→第4回目断薬を本人自己決定する。

【行動特性とメンタルヘルスの変化】

*最初に基準値外の項目に関する変化を抜粋。一の欄はチェックリストを実施せず。

		1 回目 前	2 回目 前	3 回目 前	4 回目 前	基準 値
自己価値感 ●自分に自信をもち、どれくらい高い自己価値を持っているか	本人	1	1	10	10	9~10点
	父	—	7	9	—	
	母	4	—	7	—	
自己抑制度 ●自分の気持ちを表さないで服従する度合いの高さ	本人	9	13	7	9	6点以下 (都市部市民 平均9点)
	父	—	8	5	—	
	母	10	—	7	—	
情緒支援認知度 ●自分を認め、愛してくれる人がいることを感じているかどうか	本人	0	0	10	10	8~10点
対人依存度 ●相手に察しをもとめやすい度合い	本人	7	2	0	1	4点以下
	母	5	—	2	—	
特性不安 (STAI) ●不安になりやすい特性があるかどうか	本人	59	56	21	20	39点以下
	母	43	—	34	—	
●抑うつ (SDS)	本人	60	53	20	21	39点以下
●ヘルスカウンセリング必要度	本人	16	10	0	0	0点
	父	—	4	0	—	
感情認知困難度 ●助けてといえず、我慢して一人でがんばる度合い	本人	17	16	9	2	3点以下
自己憐憫度 ●助けてとはいえず、我慢して一人でがんばる自分を哀れんで 自らを癒す度合い	本人	5	3	2	13 ⇒4 実施後	5点以下
自己否定度 ●恐怖感、怒り、悲しみ、希死願望やそれに対する自己の罪障感	本人	17	10	0	0	0点
PTSS ●心的外傷後ストレス症候群	本人	8	7	0	0	0点