

PRECEDE-PROCEED モデルを利用した 精神障害を持つ者の治療・服薬中断予防に関する 検討

The Study on Prevention of Treatment Interruption of Person with Mental Disorder
Applicating PRECEDE-PROCEED Model

研究者	中島正夫	椋山女学園大学教育学部
共同研究者	横山ひろみ	岐阜県中濃保健所
	橋本廣子	岐阜医療科学大学保健学部

はじめに

精神障害を持つ者が治療・服薬を中断すると、当事者自身が日常生活を送りにくくなる一方、家庭や地域社会での問題に発展することもあることから、治療・服薬中断をできる限り予防することが強く望まれる。

今回、岐阜県可茂地域において、精神障害を持つ者の治療・服薬中断予防に役立てることを目的として、家族会代表者、市町村代表者、精神病院、精神障害者地域生活支援センター、県精神保健福祉センター及び保健所の職員が協働し、Green ら¹⁾²⁾によって開発された PRECEDE-PROCEED モデル（以下「モデル」という。）を利用して当事者が治療・服薬を中断した要因を明らかにしつつ対策を検討した。

方法

保健所保健師が、当事者及び家族を対象として治療・服薬中断の背景や理由などに関する聴き取り調査を行い、その結果について家族会代表者、市町村代表者、精神病院、精神障害者地域生活支援センター、県精神保健福祉センター及び保健所の職員が、基本的にモデルを利用して整理し、治療・服薬中断予防対策を検討した。

1 調査

(1) 調査対象者

- ① 病院に通院中もしくは入院中の精神障害者で、過去に医療保護の入院歴があり治療中断の経験がある統合失調症または非定型精神病を持つ者
- ② 過去に医療保護入院歴があり、治療中断の経験がある精神障害を持つ者の家族

区 分	①当事者	②精神障害者家族
人 数	28	8 (内、本人の家族2)
年齢 (平均年齢±SD)	46.4 ± 12.77	
性 別	男16 女12	男3 女5
疾患内訳	統合失調症 24 非定型精神病 4	統合失調症 8
受療状況	入院19、通院9	入院、通院

(2) 調査方法

当事者・家族それぞれ個別に面接し、「治療中断の要因」、「中断中に困ったこと」、「再治療してよかったこと」、「中断しないための方策」などについて聴き取りを行った。その際、「薬が飲めなくなったり治療が中断してしまったのはどのようなことが原因でしたか」などの問いかけを行い、当事者及び家族に自由な発言を促し、その内容をできるかぎり正確に記録した。

(3) 倫理的配慮

当事者について、本調査の趣旨を理解した病院精神保健福祉士が、主治医の了解を得て患者の選定を行い、事前に当事者に調査趣旨を説明、同意が得られた者を対象とした。

また、調査場所は病院面接室もしくは援護寮喫茶室で、プライバシーに十分留意しながら、保健所保健師2名で行った。調査時間は一人あたり概ね20分で、病院精神保健福祉士が同席した。

家族について、保健所保健師が調査趣旨を説明し、同意が得られた者を対象とした。

調査場所は保健所相談室もしくは患者宅で、プライバシーに十分留意しながら、保健所保健師2名で行った。

(4) 調査期間

平成14年9月5日～平成14年9月25日

2 検討

聴き取り調査で得られた当事者及び家族の発言等について、家族会代表者、市町村代表者、精神病院、精神障害者地域生活支援センター、県精神保健福祉センター及び保健所の職員が、モデルの各要因ごとに内容の類似した事項を整理し、治療中断要因の分析を行い、対策を検討した。

なお、治療中断の早期発見・早期対応について、モデル利用では、健康危機管理対策が導き出されない⁹⁾ことから、モデルにとらわれず対策の検討を行った。

結果

1 聴き取り調査等

(1) 当事者

ア 知識や意識、態度

- ・薬を飲まなくても、栄養ドリンクや牛乳、お酒を飲めば病気は治ると思っていた。
- ・気力や宗教の力によって、薬を飲まなくても病気は治ると思った。
- ・退院して通院になると『もう病気は治ったんだ』と思ってしまう。
- ・病気は薬を飲まなくても寝れば治ると思った。
- ・病気は点滴やマッサージで治ると思った。
- ・病気が治るためには神様にお願いして幸せになればいい。
- ・薬は飲んででも効かないと思った。
- ・薬を飲むことは患者のレッテルを貼られるような感じがする。
- ・薬を飲むと、ずっと精神病患者のままなので、薬を飲みたくなかった。
- ・薬を飲むことは、精神病患者になってしまうので嫌。
- ・薬を飲んで病気が治ったとしても生活が楽になる訳でもないからどうでもいい。
- ・薬はたくさんあるので飲みにくい。
- ・薬は量が多くて飲むのが面倒。
- ・病院に通院するのは面倒。
- ・冬は寒いから外に出るのが嫌。
- ・通院する時間がない。

イ 本人の満足度

- ・薬を飲んででも飲まなくても調子は変わらなかった。
- ・薬を飲むと頭がぐるぐるしたりボーッしたり記憶力が悪くなる。
- ・薬をのむと体がだるくなって嫌。

ウ 周囲のサポート

- ・薬を飲んでいてもだれも応援してくれない。
- ・おじさんが『薬なんていつまでも飲んでいたらあかん。肝臓が悪くなる』と言った。
- ・家族は病気に無関心で何も言わない。
- ・家族は『薬飲まなくていいよ』と言った。
- ・家族は腫れ物に触る感じで自分に接する。
- ・一人でいると淋しくなって自殺を試みた。
- ・家族に冷たくされるのは淋しいし悲しい。
- ・家族は『あんたはいつでも休みなんだから寝れるときに寝ればいから薬なんて飲まなくてもいい』と言った。
- ・家族は『早く良くなるためには薬に依存しなくても寝れるようにならなきゃダメ』と言う。
- ・会社の同僚は『車に乗れるくらいなら病気じゃない。薬のまなくてもいい』と言った。
- ・両親は『ちゃんと薬飲んでるの』とうるさく確認して圧迫感を感じた。
- ・家族は『病気は気力で治せ』という。
- ・病気で辛いのに家族は『なまくら病』といい自分のことを責める。
- ・自分が病気ということ、薬を飲んでいたことを家族は知らないと思う。
- ・家族にはずっと病院に入ってたと言われた。
- ・家族は『もう家に帰って来なくてもいい』と言う。
- ・家族は世間体を気にしている。
- ・家族は自分の事を厄介者扱いする。

- ・家事や仕事が忙しいのに家族は手伝ってくれなかった。
- ・服薬は食後と言われていたが家族が食事の準備をししてくれなかったので規則正しく薬が飲めなかった。
- ・家族は『仕事をしろ』とうるさく言う。
- ・実家は田舎だから精神障害者の私をじろじろ見る。
- ・家にいると近所が自分のことをいろいろ詮索する。近所づきあいが大変で体を壊すことが多い。
- ・家にいるとイライラしてしまう。仕事をしたい。
- ・家族には病気のせいで迷惑をかけていると思う。
- ・通院を一人で継続することはつらい。

エ 地域の受け皿・サービス

- ・交通費が馬鹿にならないし通院にお金がかかり生活が苦しかった。
- ・家にいてもすることがないし出かける場所も無い。
- ・通院のために休みにくい。

オ 治療・服薬中断により健康が悪化したと考える変化

- ・薬を飲まなくなったら幻覚が出たり幻聴が聞こえた。
- ・薬を飲まなくなったら夜眠れなくなった。
- ・薬を飲まなくなったら生活のリズムが乱れて夜眠れなくなった。

カ 望ましくない保健行動

- ・服薬管理が出来なかった（飲み忘れる事が多かった）。
- ・昼夜逆転になり家事が出来なくなってくると薬も飲めなくなる。
- ・家事や仕事の疲れから自分のペースが崩れて生活が乱れて通院出来なくなる。
- ・疲れていても疲れたと言にくい。

(2) 家族

ア 知識や意識、態度

○当事者について

- ・本人は病気が治ったと思っているようだ。
- ・本人は薬を飲む必要性を分かっていないようだ。
- ・本人は薬が少しでも多くなると『俺を重病人扱いした』と怒っていた。
- ・本人は薬の副作用をあまり強く訴えないようだ。
- ・退院すると『俺は治ったんだ』という確認の為に薬を飲まなくなる精神障害者もいる。
- ・本人は服薬しても調子は良くならないと思っているようだ。
- ・本人は病気であることを嫌がっているようだ。
- ・本人は薬を飲むことを面倒がっていた。
- ・本人は薬を飲むことを嫌がる。

○家族について

- ・薬を飲ませることを強要していた。
- ・薬の副作用のせいかボーとしていたりよだれを垂らしたりということもあった。
本人を見ているとただただ可哀想で、こんな事なら薬を飲まなくても…と正直思ったこともあった。
- ・薬を飲むと息子は体調が悪くなるようだ。

- ・薬を飲んでも『誰かに殺される』と言う。薬は効かないのではないか。
- ・薬に不信感があった。
- ・教育関係の相談会で『薬なんて飲まなくてもいい。この病気は本人の意思が弱いだけだから』と言われ鶴呑みにしてしまった。
- ・薬を飲み続けると癌になる。
- ・服薬管理と言うけれどもう30才だし自分でやるべきだと思う。
- ・病院から退院してくるともう治ったのではないかと思い薬を飲まなくてもいいと思った。
- ・今思えば病気への理解が無かった。
- ・父親は本人にアルコールを与えていた。
- ・病気は気力で治せと言っている。
- ・根性が足りないから病気が治らないと思っている。
- ・本人にどう接したらよいのか分からない。
- ・本人に『就職しろ』とか『結婚しろ』とか『病気を治せ』とかうるさく言ってしまう。
- ・家族は本人の話をじっくり聞いてあげることが必要だと思うが出来ない。
- ・地域住民に病気の偏見がある。
- ・近所や親戚、兄弟にも息子の病気の事は恥ずかしくて言っていない。
- ・近所がうるさく言うので頭が痛い。
- ・息子が精神病患者というのが嫌。
- ・病気は思春期の通過点の一種と思っていた。
- ・家族の知識・理解・認識がないとサポートしていけないと思っている。
- ・病院で看護婦さんに『この病気は親の育て方が悪いのよ』と言われてショックだった。
- ・年金をもらうことは子供に精神障害者のレッテルを貼ることだ。
- ・精神保健福祉士が家族や本人に声かけをしてくれるようになった。
- ・家族は定期的に、本人に薬を飲むように促す事が大切だ。
- ・本人には『薬を飲まないと苦しくなるから薬を飲もうよ』と声かけをしている。
- ・親自身、薬を飲むことが恥ずかしくないということを知るまでに2～3年間かかった。
- ・家族自身に病気への偏見がある。家族の偏見をとらなければいけない。

イ 周囲のサポート、地域の受け皿・サービス

- ・医者は本人に副作用の説明を十分していないのではないか。
- ・医療提供者側は、患者や家族が辛い状況・体験をしているということを理解したうえで接して欲しい。
- ・医師と家族・患者が十分に意志疎通出来る環境じゃない。
- ・病院も社会も家族も患者の療養を支援するという環境にまで来ていない。
- ・家族は医師が怖い。コンプレックスがある。

(3) 検討会で出された意見等

ア 当事者や家族の薬についての知識や意識、態度

- ・薬や医師の話より宗教を信じてしまい服薬中断する患者が多い。
- ・服薬が成功するかどうかは『本人が薬好きかどうか』ということや『人のことを

信用するタイプか』ということが影響する。

イ 地域の受け皿・サービス

- ・中断要因で多いのは周囲のサポートが無い患者。
- ・家族は『家族会に入るとは精神病患者の家族になることだから嫌』という。
- ・副作用が出たときに主治医に相談できない人がいる。
- ・初めて薬を飲むときの十分なインフォームドコンセントが重要ではないか。
- ・家族会の新入会員少ない。

2 検討結果

モデルを利用した精神障害を持つ者の治療・服薬中断予防に関する検討結果を図1に示す。導き出された主な取り組みは次のとおりである。これらを事業等として時系列的整理した「時系列アクションプランスキーム」を図2に示す。

(1) 本人への直接的支援

- ・入院直後インフォーム
- ・ケアマネジメント
- ・ミニケアマネジメント（治療中断時）
- ・退院直前インフォーム
- ・服薬カレンダー
- ・相談窓口
- ・家庭訪問
- ・訪問看護
- ・電話訪問
- ・精神科デイケア
- ・地域グループワーク
- ・地域生活支援センター
- ・小規模作業所活動
- ・社会復帰体験
- ・社会適応訓練
- ・関係機関一覧パンフ
- ・ホームヘルプ等居宅生活支援
- ・通院送迎サービス
- ・通院医療費公費負担
- ・交通費助成

(2) 家族への直接的支援・家族会の活動

- ・入院直後インフォーム
- ・退院前インフォーム
- ・相談窓口
- ・家庭訪問
- ・居宅生活支援
- ・家族教室
- ・家族会活動

図1: PRECEDE-PROCEEDモデルを利用した精神障害を持つ者の治療・服薬中断予防に関する検討結果

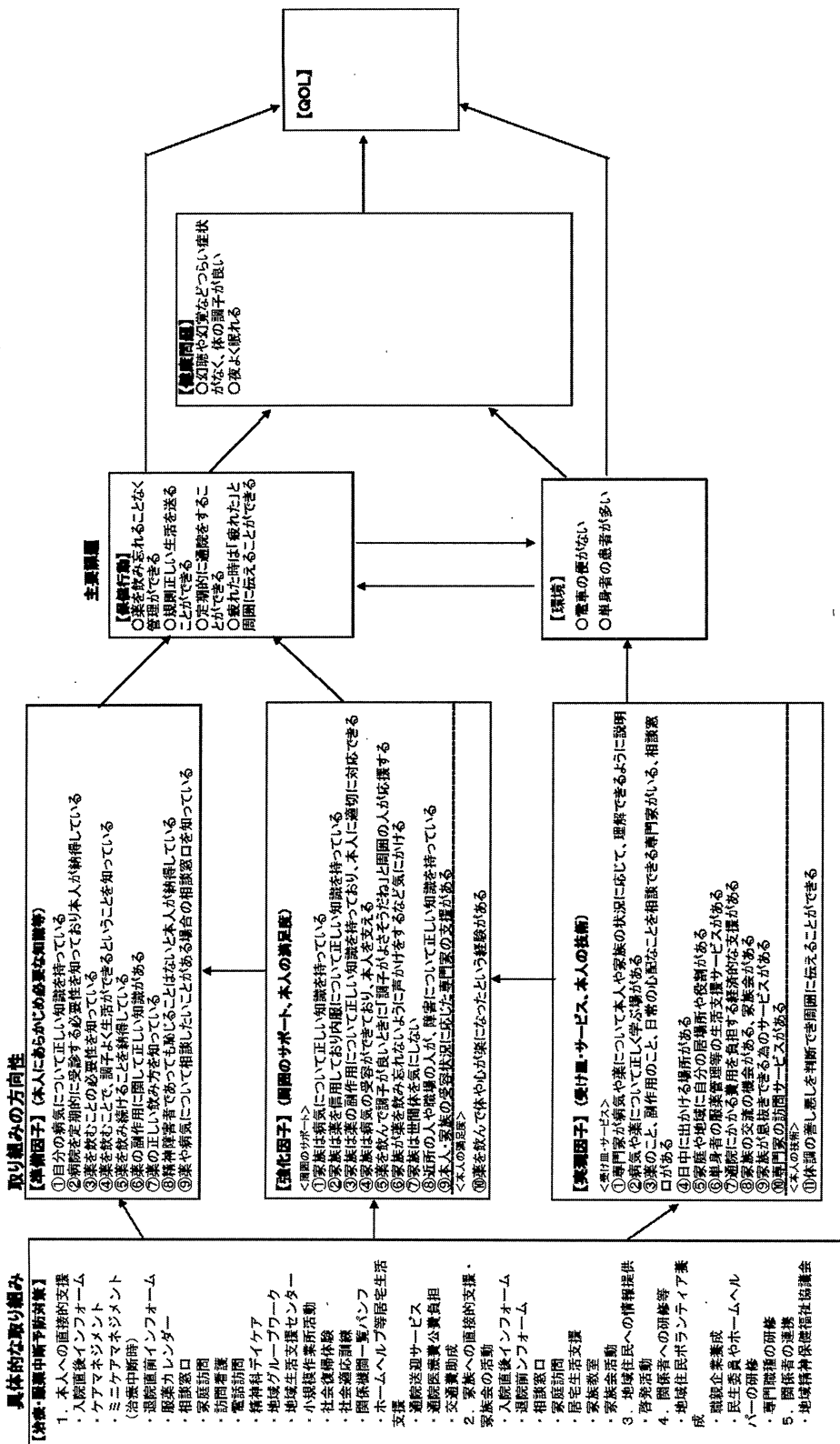
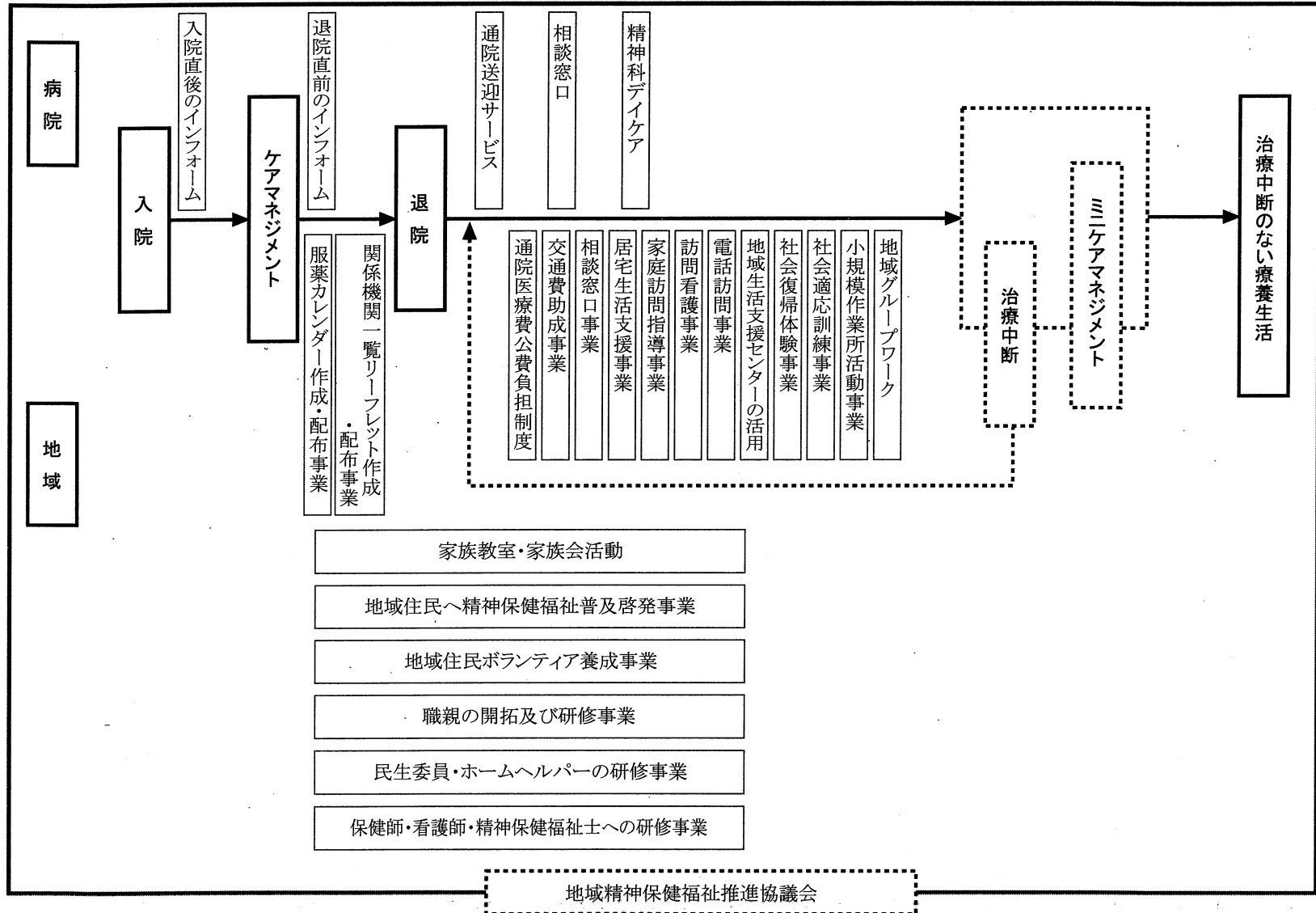


図2：時系列アクションプランスキーム



(3) 地域住民への情報提供

- ・啓発活動

(4) 関係者への研修等

- ・地域住民ボランティア養成
- ・職親企業養成
- ・民生委員やホームヘルパーの研修
- ・保健師、看護師、精神保健福祉士の研修

(5) 関係者の連携

- ・地域精神保健福祉推進協議会

考案

精神障害を持つ者の治療・服薬中断の予防を検討するに当たり、基本となり、また何よりも重要と考えられることは「当事者の考え」であり、周囲の者が父権的に関わることだけでは十分な予防対策にならないと考えられる。すなわち、ヘルスプロモーション⁴⁾の理念に基づき、専門家の視点からだけではなく、当事者の望みや困りごとなどを踏まえて検討され、関係機関等が連携して取組むことが適当と考えられる。

PRECEDE-PROCEED モデルは、ヘルスプロモーション活動を計画・実施・評価する際の代表的モデルの一つ⁵⁾であり、ヘルスプロモーションの展開に有用であると評価されている⁶⁾⁷⁾。また、地域保健対策の検討に際し、一般的な方法では父権的な発想に陥る可能性があるが、モデルを利用することにより、「対象者のQOL」への配慮がなされ、さらに「周囲のサポート」という視点から発想が広がる⁸⁾。

今回、岐阜県可茂地域において、精神障害を持つ者の治療・服薬中断予防に役立てることを目的とし、モデルを利用して当事者が治療・服薬を中断した要因を明らかにしつつ対策を検討した。

その結果、当事者への直接的支援として、「入院直後のインフォーム」、「ケアマネジメント」、「退院直前のインフォーム」、「服薬カレンダー作成配布」「通院送迎サービス」、「交通費助成」など、及びモデルにとらわれず検討した治療中断の早期発見・早期対応については「治療中断時のミニケアマネジメント」が、その他家族への直接的支援対策、地域住民への情報提供、関係者への研修、関係者の連携など、従前、必ずしも十分に組み合わせていない各種の対策が得られた。

なお、当モデルについては、「専門家主導型のモデルとしての限界」が指摘されている⁹⁾。このため、「当事者のQOL」に配慮することが重要となる⁹⁾が、今回、モデルのフロー図上、当事者の「QOL」を明らかにしなかった。その理由は、当初当事者のQOLを導き出せるよう「再治療してよかったこと」「中断中に困ったこと」などについて尋ねたが、QOLとして整理するに十分な回答が得られなかったことによる。QOLの抽出は当モデルを利用する際のポイント⁹⁾であるが、困難な過程でもある。今回、聴き取り調査で得られた結果を分析・整理し「QOL」の形にまとめることは可能であったが、最終的に結果は単純にモデルの各要因に整理した。それは聴き取り調査で得られた結果を分析する過程で、関係者が「患者や家族がづらい状況・体験をしているということ」などを一定理解し共有することができたこと、また検討に家族会の代表者が参画していたことから、「QOL」の形にまとめなくても、当事者のQO

に、より配慮して検討が進められると考えたためである。モデルを利用した検討経過においては、長崎県佐世保市⁹⁾が報告している「ヘルスプロモーションの考え方に沿っていないと、トップダウンでも利用できてしまう。間違っ使われてしまう」ことがないように十分心がけた。

また、今回、「精神障害を持つ者の治療・服薬中断予防」という観点から検討したが、結果として得られた対策は一定の範囲における「精神障害を持つ者の地域ケア対策」となった。

厚生労働省精神保健福祉対策本部は、平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹⁰⁾をとりまとめ、その中で第一期の重点施策群を示している。また、現在後期(第二期)の重点施策群の策定に向け「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を設置し検討を進めており、平成20年11月に「中間まとめ」¹¹⁾を示している。それらの施策のうち、精神障害を持つ者の地域ケア対策に関連する事項の概要は表のとおりである。

国レベルの施策と地域レベルの対策とを比較することは妥当ではないが、敢えて今回の検討結果と比較すると、表の内容は、当然国レベルで取り組むべき施策が多く、地域の取り組みが期待される施策等は方向性を示した総論的なものとなっている。そして、具体的な精神障害を持つ者の地域ケア対策を充実するための検討は、自立支援協議会等の機能の活性化等を通じて、地域で進めることが期待されている。

今回、ヘルスプロモーション⁴⁾の理念に基づき、モデルを利用して、当事者の治療・服薬に関する考えや、望み・困りごとなどを踏まえて検討した結果、従前、必ずしも十分に組み合っていない各種の対策が得られたことから、実際に地域で検討を行う際は、今回のような取り組みが重要になると考える。

なお、岐阜県可茂地域においては、検討に参画した関係者がエンパワーされる中、検討結果を踏まえ、さらに関係機関・団体等がそれぞれの立場で、何をどのようなタイムスケジュールで進めていくかなどの具体的なアクションプランについても明確にし、「精神障害者治療中断予防ガイドライン」としてとりまとめ、対策の推進に努めている。

稿を終えるに当たり、岐阜県可茂地域において PRECEDE-PROCEED モデルを利用した精神障害を持つ者の治療・服薬中断予防に関する検討を協働して行っていた関係機関・団体の皆様方に深く感謝いたします。

本論文の要旨は、第62回日本公衆衛生学会総会(平成15年、京都市)で横山が発表した。

表：「精神保健医療福祉の改革ビジョン」等で示された重点施策群のうち「精神障害を持つ者の地域ケア対策」に関連する事項（概要）

◎精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年9月）

（1）国民意識の変革

- 「こころのバリアフリー宣言」が、国民的な運動となるよう地方公共団体や各界各層に広く呼びかけ、必要な協力を行う。
- 検討会でとりまとめた主体別の取組を総合的に進めるため、障害に関する正しい知識の普及啓発に係る都道府県等の取り組みを支援する。
- 地域単位での政策決定の場への当事者の参画の推進を図る。

（3）地域生活支援体系の再編

- 今後の障害者本人を支える新たな地域生活支援体系として、重層的な相談支援体制を中心に、住・生活・活動の総合的な支援体系を整備する。
- 相談支援体制については、市町村による相談支援体制を基礎に、障害保健福祉圏域、都道府県の3層構造の体制を標準として、各主体の機能の強化や事業者の制度的位置付けを図る。
- 障害者の単身入居を推進するため、緊急時の連絡先や身元保証を求める住居提供者等のニーズに対応する体制を障害保健福祉圏域ごとに確保する。
- 精神障害者の雇用を促進するとともに、既存の授産施設等を継続的就労、就労移行支援、自立訓練、憩いの場と機能面から再編する。
- 市町村等が、ケアマネジメントを活用し総合的な「自立生活支援計画」を策定した上で、給付決定等がなされる仕組みとする。

◎今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会「中間まとめ」（平成20年11月）

1. 相談支援について

1) 地域生活の拡充のための相談支援について

- 相談支援体制の充実強化
- ケアマネジメント機能の拡充
- 自立支援協議会の活性化
 - ・ 自立支援協議会への当事者の参画を促進すべき。
- 相談支援の質の向上
 - ・ 研修事業の充実等を通じて、相談支援専門員をはじめ相談支援を担う人材の養成とその資質の向上を図るべき。
 - ・ 地域における精神障害者又は家族同士のピアサポートについて、その推進策を講ずるべき。

2) 相談体制における行政機関の役割について

精神障害者やその家族等からの様々な相談に対し、身近な地域において、より適切に対応できる体制を確保するため、精神保健に関する相談への対応や、医療に関する相談や複雑困難なケースへの対応等も含めて、市町村、保健所、精神保健福祉センターが、適切な役割分担と密接な連携の下で、精神保健福祉に関する相談に応じ、適切な支援を行えるよう、その体制の具体化を図るべき。

2. 地域生活を支える福祉サービス等の充実について

1) 住まいの場の確保について

- グループホーム・ケアホームの整備促進・サービスの質の向上
- 公営住宅への入居促進
- 公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進
- 民間賃貸住宅への入居促進
- 2) 生活支援等障害福祉サービス等の充実について
 - 訪問による生活支援の充実等
 - ショートステイ（短期入所）の充実
 - 就労支援等
 - 家族に対する支援
- 4. 入院中から退院までの支援等の充実について
 - 精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の施策の推進体制について制度上位置付けるべき。
 - 病院等から地域生活への移行を目指す精神障害者に対する個別支援の充実強化とともに、自立支援協議会等の機能の活性化等を通じて、地域資源の開発や地域における連携の構築等、地域生活に必要な体制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべき。
 - 長期にわたり入院している精神障害者をはじめ、入院中の段階から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホーム等での生活の体験や通所系の福祉サービスの利用ができる仕組みとすべき。

文 献

- 1) Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning; An educational and environmental approach. California: Mayfield Publishing Company, 1991（神馬征峰他（訳）.ヘルスプロモーションー PRECEDE-PROCEED モデルによる活動の展開．東京：医学書院，1997）．
- 2) Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological approach 4th edition. New York: McGraw-Hill, 2005（神馬征峰（訳）.実践ヘルスプロモーションー PRECEDE - PROCEED モデルによる企画と評価．東京：医学書院，2005）
- 3) 中島正夫他．地域保健対策の検討に PRECEDE - PROCEED モデルを利用した経験を通して得られたいくつかの知見．日本公衆衛生学会雑誌 2004;51:190-196.
- 4) WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.
- 5) 曾根智史．ヘルスプロモーション活動における PRECEDE-PROCEED Model の意義とその応用．医学のあゆみ 1999; 191:806-807.
- 6) 曾根智史．健康づくり活動の実践モデルー PRECEDE-PROCEED Model について．健康づくり 2002; 285: 2-7.
- 7) 吉田亨．「生活習慣病」対策にプリシード / プロシードモデルをどう使うか．保健婦雑誌 1998; 54: 710-716.
- 8) 吉田亨．プリシード / プロシードモデル．保健の科学 1992; 34: 870-875.
- 9) 藤内修二．PRECEDE-PROCEED Model（MIDORI モデル）の理論と実践（平成 11 年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」研究報告書）．2000.
- 10) 厚生労働省精神保健福祉対策本部．精神保健医療福祉の改革ビジョン．2004.
- 11) 厚生労働省「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」．中間まとめ．2008.