

## 統合失調症者における自己概念測定尺度の開発

森 千鶴

筑波大学 医学医療系 教授

## 【ポスター1】

私は精神科の看護をしてきていまして、統合失調症の患者さんたちに病気に対する認識を持ってもらうことがとても重要なのではないかと考えていました。それはなぜかという、統合失調症の人たちは自分のことをあまり病気と思わないために、服薬を自己中断して再入院をしてしまうことが非常に多いということが日々あったためです。

病気に対して認識を持ってもらうことが大事なのではないかと考えてきたのですけれども、最近リカバリーという概念が出て来ました。リカバリーは病気から回復するというだけではなく、自分から自分自身を見直し、とらえ直しをして、自分の可能性を信じるのが大事だという考え方です。結局それは、病気になった後に自分の人生をどう考えるかということなのではないかと思うのです。それをリカバリーという概念が示している。では、自分が自分自身をとらえ直して自分の可能性を信じるということはどういうことなのかと考えてみたところ、患者さんが自分自身をどうとらえるか、すなわち自己概念ですが、それを考えていくことが大事だという事のように思いました。自己概念は最近メタ認知と言われていますが、自分を客観的に見る自分と、見られている自分をきちんと理解して、自分をどうとらえていくか、自分の将来をどう考えていくか、そういうことが大事だということになります。

統合失調症者は、これまでの研究では、この自己概念…自分のことをどうとらえているかということでは、多くの場合、自己を客観視しにくくて自己概念は測定できないと言われていました。そのために、自尊感情や自己効力感を測定して「統合失調症の人たちはこういう自己概念だ」と言っていることが非常に多くありました。ただ、私自身が統合失調症の患者さんとたくさん接していて感じることは、確かに客観視しにくい部分はあるのですけれども、でも自分のことを少し分かっている方もすごくいらっしゃるし、将来どう考えていこうかとお話しするとお互いに分かり合える部分はたくさんあるので、そういう意味で、自己概念は測定できないということではなくて、測定することによって、より社会生活が豊かになるように私たちの援助の仕方、看護の仕方も変わっていくのではないかと思います。今回、自己概念を測定する尺度を開発しようと思いました。これをする事によ

## ポスター1

【研究の背景】

・リカバリーとは (McCoy, 1988)  
 障害者が「病気」と「欠陥」から解放され、自身のこれからの人生の目標をもち、自己実現に向かっていくこと  
 ・統合失調症者がリカバリーをするために「自分」とらえ直し、自分の可能性を信じるのが重要

・自己概念  
 「その人が持つ自己意識を暗黙のうちに支えているものと想定される基礎的な概念構造」(横田, 1988)

自己を客観的にみる 主我  
 みられる自己 客我  
 (Gecas, 1990)

・統合失調症者  
 ・これまでの研究では… 自尊感情や自己効力感を測定  
 ・自己を客観視しにくく、自己概念は測定できない (Saess, 2013)

【目的】

・統合失調症者の自己概念を測定する尺度を開発する

【意義】

・統合失調症者が自己をどのようにとらえているのか知ることができる

・リカバリーに向けた支援を行う際に活用できる

・統合失調症者自身が自己価値を高めることにつながる

て統合失調症の方が自分をどうとらえているかを知ることができますし、より良い生活に向けての…リカバリーに向けての支援を行うときに活用ができますし、また、統合失調症の方は自尊感情が非常に低いというようなことも言われていますので、自分の価値を高めることにもつながるのではないかと考えました。そういう意味でこの研究の目的としたわけです。

### 【ポスター2】

研究方法ですが、対象者は関東圏にある3つの精神科病院で治療を受けて、病名の告知をされた統合失調症の方です。統合失調症の方の中で、病名を告知されていない方が現実的には結構いらっしゃる、統合失調症が精神分裂病と言われていた2002年では35%ぐらいと言われているのですが、今回の対象の方は告知をされている方です。

後で結果をお示しするのですが、実際に医師が告知をしたと言っても、説明を受けていないと言っている方ももちろんいらっしゃるのですが、医師と看護師が、この方は調査に耐えられるだろうという方を選んで、345人の方を対象に調査を行いました。

対象者に研究の方法と趣旨を説明して、同意を得て、質問紙をお配りして、自分でつけていただくことにしました。自分でつけるときに、若干、「これはこう答えていいのか」と不安に思う方もいらっしゃるのですが、調査者がそばに付き添うことをしました。

そして、回答が得られた対象者の方だけ、診療録から必要な情報を得るようにしました。

対象者の方から回答を得た質問紙ですが、自己概念測定尺度の試案が44項目。これは後ほどお示し

しますが、実際のインタビューからアイテムプールを作って44項目、4段階で回答を得ました。それから既存の自尊感情尺度と、病気の自覚尺度。統合失調症の方たちは自分の病気をどうとらえるかは、先ほども申し上げたようにとても大事なところですし、病気を持った自分というものをどうとらえていくかというのを考えていきたいと思って病気の自覚尺度も取りました。

診療録から取ったのは年齢、治療状況、デイケアの利用の有無、発症年齢、入院回数、通院期間、入院期間と現在の内服量です。

倫理的な配慮は、筑波大学と対象施設でそれぞれに倫理委員会で承認を得て行いました。

### 【ポスター3】

対象者の状況ですが、345名の内、全項目で回答が得られたのが270名です。抄録にお

#### ポスター2

**【研究方法】**

1. **対象者**：関東圏内3つの精神科病院で治療を受け、病名の告知をされた**統合失調症患者**  
主治医、受け持ち看護師から許可を得、病状が耐えうと判断された **345名**
2. **方法**：対象者に研究の趣旨と方法を説明し、同意を得た後、質問紙を手渡し記入を依頼  
対象者が質問しやすいように調査者が傍に付き添う  
回答が得られた対象者のみ、診療録から必要な情報を得る
3. **内容**：1) 自記式調査用紙  

①自己概念測定尺度 (Sugawara, 2018) (試案)	44項目	4段階で回答
②自尊感情尺度 (山本, 2001)	10項目	5段階で回答
③病気の自覚尺度 (大森, 2011)	29項目	2件法で回答

  
 2) 対象者基本情報  
 ①年齢、性別、治療状況（外来または入院）、デイケア利用の有無  
 ②発症年齢、入院回数、通院期間、入院期間  
 ③現在の内服量（CP換算）
4. **倫理的配慮**：筑波大学医学医療系医の倫理委員会及び対象施設で研究倫理委員会で承認  
対象者の自由意思の確認、途中中断を保証した

示したときと若干人数が違うのですけれども、回収しきれなかったデータを含めて今回やり直しております。270名です。

入院患者さんが103名で、通院している方が167名です。

年齢は平均が45.8歳です。

発症年齢が26.1歳で、通院期間が183カ月です。入院回数が3回ぐらいいで、内服量をクロルプロマジン換算しているのですが723.2ミリグラムで、SDが非常に大きくて量が多い方もいらっしゃいました。

発症年齢は25歳ぐらいいで、入退院を繰り返しているような方で、現在は比較的安定している方たちが対象になっております。

対象者の病状の説明ですが、これを見ていただくと約8割ぐらいいの方が病名の説明を受けたと答えています。医師のほうは全員に説明したと思っていながら実際は8割ぐらいいでした。本人たちの自覚です。説明を受けたと回答したのは年齢が若い者が多くて、男女では差がありません。病状の説明は受けているという人が半分ぐらいいです。

#### 【ポスター4】

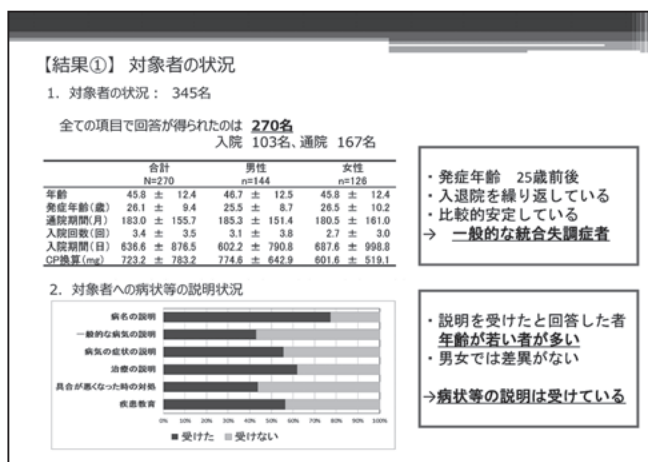
調査項目です。

53名の方を対象にインタビュー調査をしてアイテムプールを作るのですが、最初、53項目でした。そのうち、質問項目の文言が適切かどうかを見て14項目削除し、先行研究を見て5項目追加して、44項目にしています。

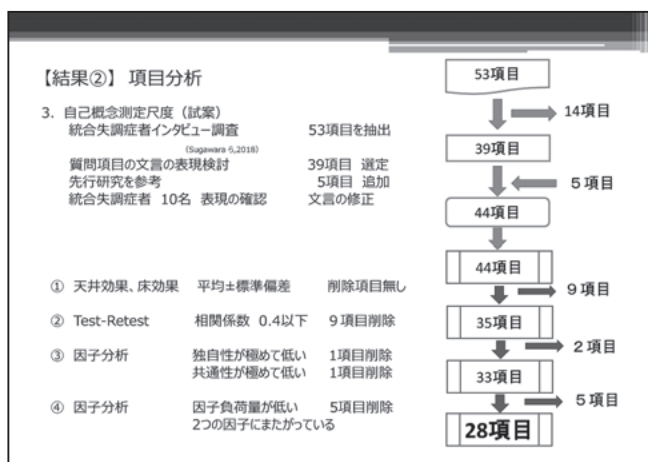
統合失調症の方10名に表現の確認をして、文言を修正して、44項目を調査項目といたしました。

天井効果、床効果で削除する項目はありませんでしたが、Test-Retestを同じ対象者の方10名に行って相関係数が低かったものを削除して35項目になり、因子分析をして独自性と共通性が低い項目を抜いて33項目になりました。その後、因子分析を何回かかけて5項目を削除して28項目になりました。

#### ポスター3



#### ポスター4



【ポスター5】（論文投稿中につきポスター非掲載）

因子分析は最尤法で行っています。

調査項目として、将来のイメージ、ストレングスの自覚、苦しんでいた過去、過去からの脱却、不安定の自覚、受け入れがたい病気、この6つの項目が出されました。

【ポスター6】

基準関連妥当性として示した自尊心と病気の自覚尺度とはあまり大きな相関はなかったのですが、特に自己概念測定尺度との相関で、ストレングスの自覚というところ でかなり高い値が出ております。

【ポスター7, 8】

構成概念の妥当性で見ますと、病気の説明を受けた人と受けていない人では、苦しんでいた過去で高くなると見ていくと、病気と関連しているところはかなり高い値が出ています。

構成概念の妥当性を見ると、病気の説明を受けた人、一般的な病気の説明を受けていた人、治療の説明を受けた人、具合が悪くなったときの対処の説明を受けた人ということで、それぞれの説明を受けた人が高い得点傾向で、病気の治療などの説明は本人にとって過去としてとらえている傾向があり、自己概念と関連していると考えられました。

【ポスター9】

ちょっと時間が長くなりましたが、以上です。

ポスター 6

【結果④】 基準関連妥当性

①自尊感情尺度 (10~75点)  $\alpha$ 係数=.798  
10点~50点 平均 31.4 標準偏差 7.8

自己概念尺度との相関		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	総合計
【将来へのイメージ】	【ストレングスの自覚】	.567	.688	-.039	.367	-.381	.136	.521

②病気の自覚尺度 (1~28点)  $\alpha$ 係数=.830  
3~26点 平均 13.1 標準偏差 5.6

自己概念尺度との相関		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	総合計
【将来へのイメージ】	【ストレングスの自覚】	-.060	-.236	.224	-.325	.375	.065	.046

・自尊感情尺度、病気の自覚尺度と 中等度の相関が認められた  
→ 基準関連妥当性は認められた

ポスター 7

【結果⑤】 構成概念妥当性 1

病名説明	n	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	総合計
		将来のイメージ	ストレングスの自覚	苦しんでいた過去	過去からの脱却	不安定の自覚	受け入れがたい病気	
受けた	209	21.70 ± 4.47	13.80 ± 3.53	20.41 ± 2.84	12.80 ± 2.43	6.37 ± 1.89	8.65 ± 2.80	83.38 ± 9.73
受けない	81	20.80 ± 5.81	13.52 ± 3.92	19.05 ± 4.43	12.05 ± 2.89	6.15 ± 1.80	9.09 ± 2.77	80.70 ± 15.04
		$t=2.05$		$t=2.27$	$t=2.27$	$t=2.27$		$t=2.27$
一般的な病気の説明		22.15 ± 4.14	13.79 ± 3.53	20.79 ± 2.84	12.80 ± 2.43	6.28 ± 1.70	8.83 ± 2.70	84.89 ± 9.79
受けた	116	20.88 ± 5.22	12.43 ± 3.87	19.58 ± 3.86	12.23 ± 2.61	6.28 ± 1.74	8.61 ± 2.80	81.16 ± 11.9
受けない	154							
		$t=2.05$		$t=2.15$	$t=2.20$	$t=2.20$		$t=2.04$
病気の症状の説明		21.89 ± 4.35	13.59 ± 3.46	20.41 ± 3.04	12.70 ± 2.43	6.370 ± 6.37	8.55 ± 2.48	83.51 ± 9.57
受けた	150	20.96 ± 5.31	13.50 ± 3.81	19.73 ± 3.59	12.34 ± 2.89	6.260 ± 6.26	8.59 ± 2.82	81.86 ± 12.89
受けない	120							
治療の説明		22.01 ± 4.56	13.80 ± 3.49	20.21 ± 3.28	12.80 ± 2.34	6.25 ± 1.68	8.68 ± 2.49	83.92 ± 10.73
受けた	167	20.83 ± 5.11	13.08 ± 3.77	19.93 ± 3.40	11.99 ± 2.76	6.44 ± 1.81	8.86 ± 2.88	80.93 ± 12.55
受けない	103							
		$t=2.30$		$t=2.82$	$t=2.82$			$t=2.04$
具合が悪くなった時の対処		22.03 ± 4.40	13.79 ± 3.56	20.70 ± 3.07	12.84 ± 2.38	6.49 ± 1.52	8.56 ± 2.47	84.52 ± 9.76
受けた	118	21.06 ± 5.08	13.43 ± 3.86	19.84 ± 3.42	12.23 ± 2.84	6.18 ± 1.85	8.89 ± 2.77	81.48 ± 12.02
受けない	152							
		$t=2.65$		$t=2.65$	$t=2.29$			$t=2.33$
疾患教育		21.81 ± 4.84	13.89 ± 3.82	20.38 ± 3.32	12.81 ± 2.88	6.42 ± 1.69	8.77 ± 2.88	83.76 ± 11.25
受けた	151	20.96 ± 5.00	13.50 ± 3.57	19.77 ± 3.30	12.47 ± 2.38	6.17 ± 1.75	8.76 ± 2.80	81.83 ± 11.82
受けない	117							

Note. N=270, 1検定

ポスター 8

【結果⑥】 構成概念妥当性 2

・病名の説明を受けた者	苦しんでいた過去	・説明を受けた者は それぞれの得点が高い傾向 → 病気や治療などの説明は 本人にとって 過去としてとらえる傾向 ・自己概念と関連している
・一般的な病気の説明を受けた者	将来のイメージ 苦しんでいた過去 過去からの脱却 総合計	
・治療の説明を受けた者	将来のイメージ 過去からの脱却 総合計	
・具合が悪くなったときの対処 説明を受けた者	苦しんでいた過去 過去からの脱却 総合計	
		・病気や治療を理解すること → 病気をもった自分として 概念を形成している可能性 (Markov, 1992 ; Sugawara S, 2018)

ポスター 9

【まとめ】

- 統合失調症者の自己概念：6因子 28項目で構成されていた

将来へのイメージ      ストレングスの自覚      苦しんでいた過去

過去からの脱却      不安定の自覚      受け入れがたい病気

- 自己概念測定尺度は 信頼性・妥当性が確認された

【文献】

- ・梶田 徹一(1988). 自己意識の心理学 (第2巻, 77-119). 東京: 東京大学出版会
- ・大塚 圭美, 森 千鶴(2011). 病気の自覚尺度(The Insight Scale)の信頼性・妥当性の検討, 精神医学, 53(12), 1167-1178.
- ・Rosenberg(1989). Self-concept research: historical overview.SocialForces, 68(2), 34-44.
- ・Sassi, Pienkos, E.Nelson, B.(2013). Introspection and schizophrenia: A comparative investigation of anomalous self-experiences. Consciousness and Cognition 22, 853-867.
- ・野原(和朗) 裕美, 森 千鶴(2011). 統合失調症の病識の調査. 日本看護研究学会雑誌, 34(4), 11-22.
- ・Sugawara, Mori(2018). The self-concept of person with chronic schizophrenia in Japan. Neuropsychopharmacology Reports
- ・Marikava, I., & Berrios, E.(1992)The Meaning of Insight in Clinical Psychiatry. British Journal of Psychiatry, 160, 850-860
- ・McCay, EA, Seeman, M V. (1998). A Scale to Measure the Impact of a Schizophrenic Illness on an Individual's Self-Concept. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. XX (1), 41-49
- ・山本 麗子, 堀 洋道. (2001). 自尊感情尺度. 心理尺度集 1, 29-31. 東京, サイエンス社.

## 質疑応答

**座長：** 難しい、かなり専門的な分析ですが、こういう研究は今までは十分になされていなかったと理解してよろしいのですか。

**森：** 統合失調症者が自己概念をどう思っているかという研究はあまりなくて、最初に申し上げたとおり、病気についてどう思っているかという研究が非常に多くありました。

**座長：** そうですか。先生のこの貴重な詳細な研究が、今後、こういう研究をさらに発展させることになるのを期待しております。

本日はこれで7人の先生方のご報告をいただきました。それぞれ聞きごたえがあり、勉強になりました。本当に貴重な研究報告をありがとうございました。