

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

## 統合失調症の地域ケアと社会機能・認知機能障害

藤井 千代<sup>1)</sup>, 水野 雅文<sup>2)</sup>, 根本 隆洋<sup>3)</sup>,  
山澤 涼子<sup>3)</sup>, 小林 啓之<sup>4)</sup>, 佐久間 啓<sup>5)</sup>

1) 埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科, 2) 東邦大学医学部精神神経医学講座,  
3) 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室, 4) 精神医学研究所附属東京武蔵野病院, 5) あさかホスピタル

統合失調症においては社会機能の障害がその基本的な特徴として重視され、長期予後予測因子としても知られている。一方統合失調症では広範囲にわたり認知機能障害が認められ、社会機能障害との関連が指摘されている。さらに近年では認知機能リハビリテーションが社会機能の改善に寄与する可能性が注目されており、地域ケアにおいてこれらの障害に着目することは、evidence based という視点から介入の目標を明確にしたり、介入効果を検討したりするうえでも重要である。また自らの障害に関して社会機能や認知機能という指標を介して理解を深めることにより、当事者がより主体的に治療やリハビリテーションに取り組むことができると考えられる。

〈索引用語：統合失調症，社会機能，認知機能，地域ケア，統合型精神科地域治療プログラム (OTP)〉

統合失調症の地域ケアを実施するにあたり、当事者を地域における「生活者」として捉えその「生活のしづらさ」<sup>26)</sup>に着目することは、当事者中心の医療・福祉サービスを提供する上で重要であることは言うまでもない。この統合失調症の「生活のしづらさ」の多くは、社会機能の障害としてとらえることができる。社会機能とは、個人が家庭や職場、学校といったコミュニティの中で、あるいは夫婦、家族、友人といった社会的関係性において、相応の社会的役割を果たすために発揮すべき機能を指す<sup>17)</sup>。さらに、自分に見合った役割に対する満足度、セルフケア能力、余暇を楽しむ能力なども社会機能を構成しているとされる<sup>15)</sup>。社会機能の低下は、DSM-IVなどの操作的診断基準上も統合失調症の基本的な特徴のひとつとして重要視され<sup>1)</sup>、長期予後予測因子としても重要とされている<sup>22)</sup>。一方、統合失調症では注意・記憶・実行機能など広範囲にわたる認知機能

障害が存在することが知られており、この認知機能障害が統合失調症のさまざまな機能的予後と関連する可能性が指摘されている<sup>8)</sup>。すなわち、統合失調症を社会機能障害および認知機能障害の視点から理解することは、薬物療法や精神科リハビリテーションといった治療を進める上でも、地域においてより効果的なケアを提供するうえでも重要であるといえる。

本稿では、統合失調症の社会機能と認知機能に関して先行研究で得られた知見を整理し、地域ケアにおいてこれらの障害に着目することの意義を述べる。

### 社会機能のアセスメント

統合失調症の社会機能を適切に評価することは、evidence based という視点から介入の目標を明確にしたり、介入効果を検討したりするうえできわめて重要であると考えられる。しかし社会機能

の評価尺度については、社会機能の概念が非常に広範囲かつ多面的であることに加えて、被評価者の生活環境によっても評価すべき内容が異なってくるなどから標準化が困難であるのが現状である。したがって社会機能を適切に評価するためには、当事者の主たる生活の場がどこであるか、評価の目的は何か、といったことを考慮すると同時に、複数の評価尺度を組み合わせることも必要となってくる<sup>19)</sup>。地域ケアにおいて社会機能の改善を目指して介入を行う際には、当事者および援助者の双方に具体的な目標を提示できるよう、日常生活における活動性や社会生活の各領域における当事者の得手、不得手の評価が可能な尺度が望ましい。また実用性の観点から、評価方法が簡便であることも重要であろう。

社会機能評価尺度 (Social Functioning Scale : SFS) は、統合失調症における家族介入の効果を測定するため、コミュニティでの生活の維持において重要な機能を評価する目的で開発された、本人または家族による自記式評価尺度である<sup>4)</sup>。現在世界中で GAF, GAS に次いで頻繁に使用されており<sup>5)</sup>、日本語版 (SFS-J) についても信頼性、妥当性が確認されている<sup>20)</sup>。SFS では①ひきこもり、②対人関係、③社会参加、④娯楽、⑤自立-能力、⑥自立-実行、⑦就労の7領域が得点化される。評価に要する時間は20~30分程度と短時間であり、臨床現場での有用性が高いものと考えられる。

### 社会機能と認知機能の関連

統合失調症における認知機能障害が社会機能にどのような影響を及ぼすのかということについてはかなり以前から関心が持たれてきた。認知機能リハビリテーションをより効果的に実施するためにも、統合失調症において社会的な行動が障害される背景に、いかなる情報処理障害が存在するのかについての知見の積み重ねは非常に重要である<sup>3)</sup>。

社会機能と認知機能の関連についての研究は近年数多く見られるようになり、Velligan らは、

言語性記憶は地域生活機能全般、遂行機能は労働と ADL を予測するとの報告をしている<sup>27)</sup>。また Green らはその総説の中で、統合失調症の機能的予後を表す変数の20~60%が認知機能によって説明しうることを示した<sup>8)</sup>。この「機能的予後」は概ね社会機能に該当すると考えられるが、Green らはこれを以下の3つのカテゴリーに分類した。すなわち①心理社会的技能獲得 (心理社会的リハビリテーションにより技能を学習する能力)、②社会的問題解決能力 (ロールプレイト等を用いた社会的問題解決能力を評価したものの)、③社会生活機能 (職業的機能、社会的達成、自立生活の程度など) である。これらの機能的予後と特定の認知機能との関連は図1のように示されている。さらに長期予後に関しても、認知機能は機能的予後を予測しうることを示されている<sup>9)</sup>。最近では言語学習機能が心理社会的リハビリテーションの効果を予測しうるとの報告<sup>11)</sup>や、初回エピソード統合失調症における治療開始時の認知機能が1年後の転帰と関連するとの報告<sup>30)</sup>もされている。

筆者らは、以前から統合失調症における流暢性の質的な障害に着目し、検討を行ってきた。流暢性課題を発散的思考 (Divergent thinking) 課題として位置づけ、その質的検討を実施したところ、統合失調症では言語的および非言語的流暢性課題で質的な障害が存在することが示唆された<sup>18,29)</sup>。さらに、流暢性課題において視点の変換や柔軟性が要求されるような回答、言い換えれば質の高い回答の産出能力の障害が、統合失調症の社会機能と関連する可能性を示した<sup>19)</sup>。

これらの数多くの知見から、統合失調症の認知機能障害に対する理解と対応は、彼らの社会機能を改善し地域におけるよりよいケアを展開していくうえで不可欠であることがわかる。ただし、社会機能障害は社会的文脈の中での障害であり事物に対する処理機能のみならず対人的な情報処理も含まれることから、要素的な認知機能障害のみで説明することは困難である<sup>21)</sup> こともまた事実であり、社会的認知の側面からの障害理解<sup>9)</sup>を深め

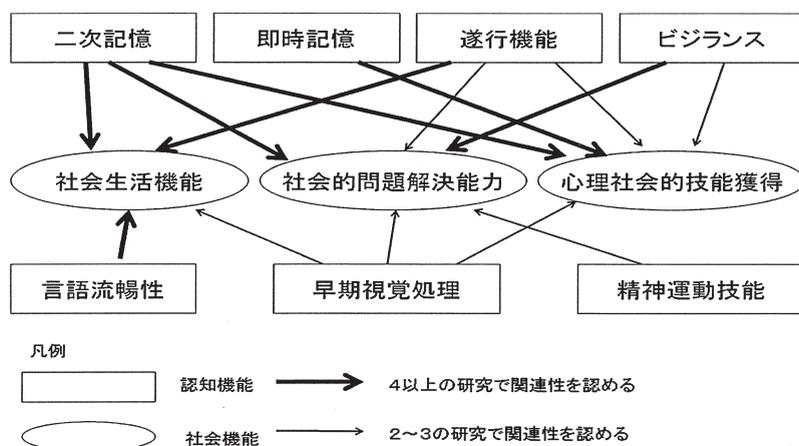


図1 認知機能と社会機能の関連 (文献8を改編)

ていくことの必要性についても強調したい。

#### 認知機能リハビリテーションの有効性

統合失調症の認知機能障害に対する薬物療法は、米国国立精神衛生研究所が施行している MATRICS<sup>13)</sup> などにより開発が試みられているものの、いまだその効果は限定的である。このため、社会機能の改善を目指すうえで注目されているのが認知機能リハビリテーションである。認知機能リハビリテーションは、認知機能障害を代償するため生活上の困難やストレスを回避できるよう環境調整を行う「認知適応法」と、繰り返しの練習などにより認知機能に直接的に働きかける「認知矯正法」の2つに大別される<sup>10)</sup>。

Velliganらは、標準化された認知適応法(例:チェックリストを用いる,日常生活ですべきことの手順を示したものを貼っておくなど)の効果を検討し,精神症状のみならず社会機能の改善も認められたと報告した<sup>21)</sup>。筆者らの展開する統合型精神科地域治療プログラム(Optimal treatment project; OTP)においても,同様の手法を取り入れて効果をあげている<sup>16)</sup>。

認知矯正法についてはコンピュータソフトを用いる方法がよく知られているが,筆者らは社会機能と関連している可能性のある発散的思考に着目し,発散的思考の改善を目指した訓練課題の効果

を検討中である<sup>7)</sup>。

また最近では,就労支援における認知機能リハビリテーションの効果に関する検討が進んでいる。McGurkらは,コンピュータを用いた認知訓練,当事者の認知機能を考慮した職探しや仕事のやり方についての助言などを含む認知機能リハビリテーションを援助付き雇用と併用した群と,援助付き雇用のみの群との比較を行った。その結果,認知機能リハビリテーションを併用した群では3か月後の認知機能が有意に改善しており,1年後の就労率も有意に高かった<sup>14)</sup>。このことは,当事者の認知機能を考慮した援助に認知矯正法を組み合わせることの有効性を示唆していると考えられる。Bellらも,就労支援プログラム単独に比べ,認知訓練を併用した群の就労状況がより良好であると報告した<sup>2)</sup>。当事者の生活の質向上のためには,いかに就労支援を行っていくかは重要な課題であり,今後この分野での効果的な認知機能リハビリテーションのあり方についてもさらに検討を重ねていく必要がある。

#### 社会機能・認知機能障害に着目した地域ケア

統合失調症における社会機能を適切に評価し,その背景にある認知機能障害について理解を深めることは,当事者とその援助者にとっても障害理解のための大きな助けとなると考えられる。当事

者にとっては、社会生活を送るうえで直面するさまざまな困難について「なんとなく生活しづらくて困っている」という程度の漠然とした主観的印象のみでは障害受容に結びつきにくく、努力の方向性を見出すことが困難であるかもしれない。社会機能、認知機能の視点から自分の得手不得手について理解を促し、繰り返し練習すべきことは何か、道具などを用いて補うべきことは何か等に関して当事者を交えた話し合いを持つことにより、努力目標が明確となり動機付けがしやすくなるであろう。援助する側も、手を貸すべきところはどこか、根気よく見守るべきところはどこかといった援助のポイントがわかりやすくなり、援助に伴うストレスの軽減につながることも期待できる。

あさかホスピタルでは、2002年3月に「ささがわプロジェクト」によって分院を閉鎖し、90名が退院、前述のOTPに基づいた地域ケアを実践してきた<sup>24)</sup>。プログラムの実施にあたって定期的に当事者の精神症状、病識、満足度、社会機能、認知機能等を評価したところ、再発・再入院率が極めて低かったのみならず、認知機能を含む様々な評価において改善を認めた<sup>25)</sup>。OTPでは、病院スタッフ、地域の医療・生活支援スタッフなど各専門職が連携して統合的なチームアプローチを実践しており、このため各スタッフが当事者のニーズや障害の程度などの情報を十分に共有することが必要となる。社会機能、認知機能の面から当事者の状態を客観的に把握することは、スタッフ間のよりスムーズな連携のためにも有用であると考えられる。

さらに最近では、初回エピソード統合失調症または精神病発症危険群（At-risk mental state；ARMS）に対する早期介入を実施する際にも当事者の社会機能および認知機能を定期的に評価して個別に治療目標を設定したうえでリハビリテーションを実施する試みが開始されている<sup>25)</sup>。実際の介入は、ワークシートを用いた認知機能の訓練をはじめ認知機能の改善に焦点を当てたりリハビリテーションを中心に実施されており、その有効性についての検証が進められている。

## ま と め

統合失調症の社会機能と認知機能に関して、その関連性と地域ケアにおいてこれらの機能に着目することの意義を述べた。統合失調症の社会機能および認知機能障害に関してはいまだ解明されていない点も数多くあり、より適切な評価方法や生物学的指標に関する研究も含め、課題は山積している。しかしながら数々の知見より、認知機能障害が統合失調症における重要な障害であることは明らかであり、当事者中心の包括的ケアを実施するためには認知機能障害についての理解と対応は非常に重要である。医療・福祉スタッフや援助者のみならず、当事者自身も社会機能や認知機能という指標を媒介として障害についての理解を深めることにより、生活の質の向上とより満足度の高い社会参加につながることを期待したい。

## 文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., text revision. American Psychiatric Association, Washington D.C., 2000 (高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳: DSM-IV-TR 新訂版 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院, 東京, 2003)
- 2) Bell, M.D., Bryson, G.J., Greig, T.C., et al.: Neurocognitive enhancement therapy with work therapy; Productivity outcomes at 6- and 12-month follow ups. *J Rehabil Res Dev*, 42; 829-838, 2005
- 3) Bellack, A.S.: Cognitive rehabilitation for schizophrenia; Is it possible? Is it necessary? *Schizophr Bull*, 18; 43-50, 1992
- 4) Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., et al.: The Social Functioning Scale: the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programs with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 157; 853-859, 1990
- 5) Burns, T., Patrick, D.: Social functioning as an outcome measure in schizophrenia studies. *Acta Psychiatr Scand*, 116; 403-418, 2007
- 6) Couture, S.M., Penn, D.L., Roberts, D.L.: The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. *Schizophr Bull*, 32 (Suppl. 1); S44-63,

2006

7) 藤田信明, 根本隆弘, 水野雅文ほか: 統合失調症における発散的思考課題を用いた認知機能訓練の試み. 日社精医誌, 15; 124, 2006

8) Green, M.F., Kern, R.S., Braff, D.L., et al.: Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia; Are we measuring the "right stuff?" Schizophr Bull, 26; 119-136, 2000

9) Green, M.F., Kern, R.S., Heaton, R.K.: Longitudinal studies of cognition and functional outcome in schizophrenia; Implications for MATRICS. Schizophr Res, 72; 41-51, 2004

10) Kurts, M.M.: Neurocognitive rehabilitation for schizophrenia. Curr Psychiatry Rep, 5; 303-310, 2003

11) Kurts, M.M., Wexler, B.E., Fujimoto, M., et al.: Symptoms versus neurocognition as predictors of change in life skills in schizophrenia after outpatient rehabilitation. Schizophr Res, 102; 303-311, 2008

12) 池淵恵美: 社会機能のアセスメントツール. 精神科治療学, 18 (9); 1005-1013, 2003

13) Marder, S.R.: Drug initiatives to improve cognitive function. J Clin Psychiatry, 67 (Suppl. 9); 31-35, 2006

14) McGurk, S.R., Mueser, K.T., Pascaris, A.: Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness; One-year results from a randomized controlled trial. Schizophr Bull, 31; 898-909, 2005

15) 水野雅文, 山下千代, 根本隆洋ほか: 精神分裂症における社会的認知機能とその障害. 脳と精神の医学, 11; 247-253, 2000

16) 水野雅文, 村上雅昭, 佐久間啓編: 精神科地域ケアの新展開, OTP の理論と実際. 星和書店, 東京, 2004

17) Mueser, K., Tarrier, N.: Handbook of Social Functioning in Schizophrenia. Allyn & Bacon, Boston, 1998

18) Nemoto, T., Mizuno, M., Kashima, H.: Qualitative evaluation of divergent thinking in patients with schizophrenia. Behav Neurol, 16; 217-224, 2005

19) Nemoto, T., Mizuno, M., Kashima, H.: Contribution of divergent thinking to community functioning in schizophrenia. Prog Neuropsychopharmacol Biol

Psychiatry, 31; 517-524, 2007

20) 根本隆洋, 藤井千代, 三浦雄太ほか: 社会機能評価尺度 (Social functioning Scale; SFS) 日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討. 日社精医誌, 17; 188-195, 2008

21) Penn, D.L., Corrigan, P.W., Bentall, R.P., et al.: Social cognition in schizophrenia. Psychol Bull, 121; 114-132, 1997

22) Perlick, D., Stastny, P., Mattis, S., et al.: Contribution of family, cognitive, and clinical dimensions to long-term outcome in schizophrenia. Schizophrenia Res, 6; 2257-2265, 1992

23) Ryu, Y., Mizuno, M., Sakuma, K., et al.: Deinstitutionalization of long-stay patients with schizophrenia: the 2-year social and clinical outcome of a comprehensive intervention program in Japan. Aust N Z J Psychiatry, 40; 462-470, 2006

24) 佐久間啓: あさかホスピタルにおける退院支援システム. 精神経誌, 110; 417-425, 2008

25) 東邦大学医療センター大森病院メンタルヘルスセンター "イル ポスコ" ホームページ (<http://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/mentalhealth/>)

26) 臺 弘: 生活療法の復権. 精神医学 26; 803-814, 1984

27) Velligan, D.L., Bow-Thomas, C.C., Mahurin, R. K., et al.: Do specific neurocognitive deficits predict specific domains of community function in schizophrenia? J Nerv Ment Dis, 188; 518-524, 2000

28) Velligan, D.L., Bow-Thomas, C.C., Huntzinger, C., et al.: Randomized controlled trial of the use of compensatory strategies to enhance adaptive functioning in outpatients with schizophrenia. Am J Psychiatry, 157; 1317-1323, 2000

29) Yamashita, C., Mizuno, M., Nemoto, T., et al.: Social cognitive problem-solving in schizophrenia; Association with fluency and verbal memory. Psychiatry Res, 134; 123-129, 2005

30) Yamazawa, R., Nemoto, T., Kobayashi, H., et al.: Association between duration of untreated psychosis, premorbid functioning, and cognitive performance and the outcome of first-episode schizophrenia in Japanese patients: prospective study. Aust N Z J Psychiatry, 42; 159-165, 2008