

□実践報告

統合失調症患者への生活習慣の改善に向けた 個別支援の試み

—健康管理チェック表を用いた援助を振り返って—

大野 宏明*¹ 井上 桂子*²

要旨：薬の副作用や生活習慣の乱れによる統合失調症患者の体重増加が問題視されている。統合失調症の健康管理に対する援助は患者の認知機能障害や陰性症状が影響するため、健康管理に向けた関心や意欲を高めながら取り組みを継続させる工夫が必要である。今回、ある肥満傾向の症例に対して健康管理チェック表を活用した個別的支援を導入し、精神症状や認知機能に対応した目標や活動量の設定、フィードバックによる動機づけや指導を行った。その結果、健康管理に対する動機が維持され、食生活や運動に対する意識や問題行動への対処能力が高まり減量につながった。チェック表を活用した援助は、個別的な体調に合わせた健康管理の支援として有用な取り組みであった。

作業療法 29 : 332~338, 2010

Key Words : (健康管理), 日常生活指導, 統合失調症

はじめに

非定型抗精神病薬の副作用による統合失調症患者の体重増加¹⁾や、認知機能障害や陰性症状に伴う活動性・運動量の低下、食生活の偏りなど、生活習慣の乱れによって健康管理能力の低下が認められている²⁾。統合失調症患者の体重管理においては、Solution for Wellnessプロ

グラム（以下、SfW）³⁾を活用した食事・運動管理の効果が報告⁴⁾されている。当院デイケアにおいてもSfWを実施してきたが、日常生活において動機を維持することは難しく、主体的行動は得られにくかった。統合失調症患者は、肥満の弊害に対する認識が甘く、食事・運動療法に対する動機や意欲が乏しく困難を要すると指摘⁵⁾されている。その背景には、患者個々の健康管理に対する自己認識や動機づけの乏しさ、認知機能障害が関与していると考えられた。

今回報告する症例A氏は、糖尿病の指標であるHbA1C値の上昇により薬剤変更になる危機感から、A氏より作業療法士（以下、OTR）に援助を依頼してきた。そこで、独自に健康管理チェック表（表1、表2）を作成し、X年7月より日々の食生活と運動を振り返り、

2009年5月21日受付, 2009年9月28日受理

An individual approach to lifestyle improvement for a schizophrenic patient: Considering a health care check sheet approach

*1 財団法人慈圭会慈圭病院

Hiroaki Oono, OTR: Zikei Foundation, Zikei Hospital

*2 川崎医療福祉大学

Keiko Inoue, OTR: Kawasaki University of Medical Welfare

表1 健康管理チェック表の具体的内容とその目的

< 具体的内容 >	< 目的 (内容に対応して記載) >
① 1週間の目標設定	①段階的に患者が目標を立てることで、自主的な行動を引き出す
②日々の体重と体脂肪率の測定	②体重および体脂肪率を計測し、健康状態への関心を高める
③デイケアで参加した運動プログラム	③運動の習慣化を図るために、スタッフと一緒に参加をし、楽しむ体験を重ねる
④家で実施した運動	④自発的な取り組みを引き出し、対処スキルを身につける
⑤朝食と間食内容 (昼はデイケア, 夕は宅配サービス利用)	⑤食生活に関心を向け、栄養バランス・カロリー・間食内容の教育 (日曜日のみ昼・夕の食事内容を記載)
⑥体調	⑥日々の体調の把握と、体調に合わせた減量の進め方(活動と休息のバランス)を身につける
⑦日々の振り返り	⑦患者が日々の体調や健康管理計画に沿った取り組み内容を振り返り、気持ちを表現する
⑧スタッフのコメント	⑧①～⑦の内容を基に、患者の体調・行動・心境に応じた励まし、教示、指導、賞賛、共感を行い、動機づけの維持を図る
⑨1週間の振り返り	⑨日々の変化に一喜一憂せず、長期的な変化に目を向け、意欲を高める

表2 健康管理チェック表

行動目標：〔 〕								
	内容/日	日()						
運動	ラジオ体操							
	ストレッチ体操							
	デイケアでの参加活動							
	家で行った運動							
食事	朝食							
	間食(昼)							
	間食(夜)							
健康管理	体調							
	体脂肪率							
	体重							
	振り返り							
	コメント							

指導や励ましを行いながら減量に向けた健康管理を行った。その結果、A氏の体調に合わせた目標設定や動機の維持が可能となり、生活習慣の改善に効果が見られたので報告する。

症例紹介

A氏、45歳、男性、統合失調症。

現病歴：X-25年10月頃より不眠傾向となり、幻聴、被害関係妄想が出現、11月当院を初診し入院となった。その後も7回の入院歴がある。現在は、共同住居とデイケアを利用した単身生活を送っている。

評価

1. 精神症状

日常のストレスや疲れが溜まると幻聴、被害関係妄想、誇大妄想が出現し、苛々して易怒的になる。

2. 認知機能障害

ストレス対処能力が低く、ストレスが溜まると過食傾向になる。活動と休息のバランスが保てず、頑張りすぎて疲れ果てては何もできなくなることを繰り返す。

3. 薬物療法

定期薬であるOlanzapineの副作用によって過食になりやすい。

4. 生活習慣

1) 生活様式：デイケアは週6日通所。食事は、昼はデイケア、夕食は宅配弁当（週6日）を利用している。

2) 活動性：デイケアではゆっくりして過ごすことが多く、時折運動プログラムに参加する程度である。

3) 健康への関心：健康のため減量の必要性は理解しているが動機づけに乏しく、間食、喫煙、飲酒が目立つなど健康管理に向けた取り組みはできていない。

5. 健康管理上の問題点

1) 活動と休息のバランスが保てずに疲れを溜めやすく、継続的な運動の取り組みが困難である。

2) ストレスが溜まると過食になりやすく、健康管理への動機と自覚に乏しい。

治療構造

当院デイケアは、1日平均100名が来所する大規模精神科デイケアで、スタッフは医師4名、看護師4名、OTR2名、臨床心理士2名、精神保健福祉士2名で構成されている。対象疾患の9割が統合失調症圏である。プログラムは、手工芸、スポーツ、SST、心理教育、就労援助活動、レクリエーション、健康教室など多様なプログラムが行われている。メンバーへの個別的支援は、スタッフが担当プログラム外の時間を使い、訪問看護や就労支援、面接などが職種の専門性を生かして実施されている。

A氏の個別支援は、デイケアの時間内または終了後に毎日10～20分程度の健康管理チェック表を用いて振り返りと指導を行い、週末に1週間の振り返り面接を実施した。

経過

A氏の経過のまとめを表3に示す。

1. 1期：健康管理チェック表を用いたこれまでの生活の振り返りを開始した時期（X年7～8月）

健康診断後HbA1cの値が高く、A氏から減量プログラムを作ってほしいとの要望がOTRにあった。A氏の生活習慣は、Olanzapineの副作用⁹⁾と日常のストレスから間食が習慣化していた。A氏の健康管理への意識を高めるために、①健康管理チェック表への記載、②デイケアの運動プログラムへの参加、③健康教室への参加、④家庭で行える運動の指導を行い体調に合わせて無理なく継続できるものを見つけていく方針を話し合った。個別支援の開始と同時に、A氏は意欲的にデイケアの運動プログラムに参加し、プールに行く、早朝散歩をするな

表3 各期におけるA氏の経過とOTRの関わりのまとめ

	1期(X年7～8月)	2期(X年9～11月)	3期(X年12月～X+1年1月)
A氏の体調	薬剤変更に対する不安が高まる	幻聴、被害関係妄想が出現し不安定となる	症状の小さな波はあるが体調は安定する
A氏的生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 夜食を摂る 頻回にジュースを飲む プログラムには気晴らし程度に参加 運動プログラムに積極的に参加 無理な運動に挑戦し、反動から夜食を摂る 	<ul style="list-style-type: none"> 思うように運動ができなくなり、悲観的になる 体調に合わせた運動プログラムに参加 苛々から週1回は重たい夜食を摂る 友人の料理の差し入れを断る 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な行動目標を自ら立てる 間食の回数の減少 活動と休息のバランスへの自覚が高まる 体重減少が喜びとなる
OTRの関わり	<p>意図：健康的な生活習慣作りと動機づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康管理チェック表を開始 <p><運動面></p> <ul style="list-style-type: none"> 運動に対する努力を評価 適度な運動量を助言 <p><食事面></p> <ul style="list-style-type: none"> 食事時間を含めた生活リズム作りを指導 カロリーの少ない間食内容の指導 	<p>意図：体調管理への動機を維持</p> <ul style="list-style-type: none"> 体重を維持できていることに対する努力を評価 <p><運動面></p> <ul style="list-style-type: none"> 無理せずゆっくりに過ごすことを保障 体調が良い時に、運動できたことを評価 <p><食事面></p> <ul style="list-style-type: none"> ある程度の間食は許容 満腹時の買い入れの断り方を指導 	<p>意図：体調に合わせた運動量のベース配分を身につける</p> <p><運動面></p> <ul style="list-style-type: none"> 体調に合わせた行動目標と運動量を指導 プログラム内で楽しめていることを評価 <p><食事面></p> <ul style="list-style-type: none"> 夜食や飲酒時には注意を喚起 上手な間食内容を評価
身体指標	基準値	X年11月計測時	X+1年1月計測時
身長(cm)		172.9	172.9
体重(kg)		89.3	83.2
腹囲(cm)	85未満	102.0	97.0
BMI(kg/m ²)	25未満	29.9	27.8
HbA1c(%)	5.2未満	5.5	5.2 (X年12月の計測)

どの行動が見られ始めた。しかし、生活上の急激な変化から身体的・精神的なきつさの訴えがあったため、OTRが判断してセーブをかけることが必要であった。食生活に関しては、①夕食を19時以降に摂る、②ジュースはやめてお茶にする、③早く寝るなどの指導を行い、以前よりも間食を控える意識が生まれた。その結果、X年8月の検査日には、体重、HbA1c値は低下した。しかしその後も、アメリカ軍隊が短期間で兵士を絞り込むためのダイエットプログラムであるBilly's Boot Campを行うなど、積極的に新しいことに挑戦をしてはその反動から夜食を摂るなどし、体重の増減に一喜一憂することを繰り返していた。

2. 2期：症状再燃により無理のできない状態が続いた時期（X年9～11月）

幻聴や被害関係妄想が出現し始め苛立つことが多くなった。精神的なきつさから運動ができないことに対して悲観的になりやすく、体重の増減に過敏となっていた。そのため体調が悪い時は無理をせず、デイケアでもゆっくり過ごすことを行動目標として保障した。この間は、体調が良い日以外は軽めのストレッチ程度で、プログラムに参加できた日は楽しめたことを評価した。間食に関しては、精神的ストレスから週1回は親子丼、ラーメンなどを摂ることがあったが、減量が過剰なストレスにつながることを避けるため、許容しながら健康管理への意識が途切れないように配慮した。X年11月には精神症状は落ち着き、徐々に運動プログラムへの参加を再開した。食生活管理においては、友人からの料理の差し入れを上手に断る、食後の満腹時に買い物に行くなどの指導を行った。その結果、健康的な食生活への意識は維持され、この時期の体重は安定することができた。

3. 3期：無理のないペースの健康管理が身について体重が減少してきた時期（X年12月～X+1年1月）

年末の行事を終える毎に、ご褒美と称して飲酒、夜食を摂るため、その度に注意を喚起する

必要があった。行動目標に関しては、漠然とした体重の数値目標から、①夜食は控える、②冷蔵庫に買い溜めをしない、③デイケア活動に入る、④散歩の継続、⑤ゆっくりよく噛んで食べるなど徐々に具体的に自分で考えるようになった。その結果、体重の減少が見られ始め、間食回数の減少や栄養やカロリーを気にかけて間食内容、体調に合わせた散歩など無理のない生活習慣が身につくようになった。ただ、周囲に過敏になるなどの症状の小さな波はあったが、自ら活動量を調整して対処した。振り返りの中でA氏は、「健康管理チェック表を書くことによって、自分をすごく振り返れるし、自分の体調が分かるようになってきた」と述べた。

考 察

1. A氏の健康管理能力

生活習慣におけるA氏の健康管理上の問題として、1)活動と休息のバランスがコントロールできず、極端な行動を起こしては疲れ果てる。2)ストレスが溜まると過剰な間食をするなど、食行動で発散を行う。3)健康管理の必要性を理解はしているが、生活上の動機と自覚に乏しいことが考えられた。このことから、認知機能障害と動機づけを考慮した健康管理能力の改善を図ることによって、健康上の知識が生活に活用されると考えた。加藤ら⁷⁾はSfWの効果研究の中で、患者の認知機能障害や元々の機能レベル、基礎代謝、意欲の違いにより効果の差が生じやすく、実施に際して、意欲、関心を高めそれを維持する工夫や目標作りなど、可能な限り対象者に合わせた工夫が必要であると報告している。今回の健康管理チェック表を用いたA氏への個別的支援は、健康管理能力に対応した取り組みの工夫であった。

2. 健康管理チェック表が生活習慣に与えた影響

健康管理チェック表が患者の生活習慣に与えた治療的特性として、第一に、“セルフモニタリングを習慣づける”効果を考える。体重測定や運動・食事内容の記載のみならず、日々の体

調とリンクさせた生活習慣の振り返りが、健康管理への意識を高めることにつながったと考える。松尾ら⁸⁾は、毎朝の体重測定やグラフ化体重日記の記入が食行動に関する認知過程を改善したことを示唆しており、A氏の場合も認知過程の変化が運動や食行動に影響を及ぼしたと考える。第二に、“スタッフと共同で取り組むことによる動機づけ”の効果である。信頼関係を軸とした共同作業の中で、支持的関わりを提供することによって減量に向けた意欲や動機が維持されたと考える。また、症状再燃時はドロップアウトしやすく、この時期にいかに健康への関心を維持するサポートを行うかが成功の鍵を握ると思われる。第三に、“対処方法や目標設定をタイムリーに提供する”ことが挙げられる。統合失調症患者に対しては、“今、ここで”の適切な助言・指導や問題解決の体験が生かされやすく、自己効力感の向上につながると考える。

3. 健康管理チェック表の利点と欠点および留意点

利点としては、患者の能力に対応した健康管理を進められることが挙げられる。例えば、自我障害により思考や行動に実感が伴わない患者には、適切な対処判断に対する肯定的な評価を重視した関わりを提供して進めている。欠点としては、陰性症状が強く意欲や活動性が乏しい患者は、健康管理チェック表への記載自体が負担となり中断しやすい。また、知的能力の低い患者も、現状の生活スタイルに固執しやすく困難を要する。対象者の主体的な取り組みへの努力と動機が引き出されない限り、減量を継続していくことは困難を極めるものである。チームで患者の問題を共有し支援していく体制作りや意欲を高める工夫も重要である。

ま と め

健康管理チェック表を活用した個別的支援は、

対象者の体調を評価しながら適切な目標や活動量の設定、スタッフの指導や支持的関わりを行うことができる。その結果、対象者の健康管理に対する動機が維持されやすく、個別の能力に合わせた健康管理ができる支援として有用な取り組みであると考えられる。

謝辞：稿を終えるに当たり、快く発表に御承諾を頂いたA氏に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 渡邊純蔵，鈴木雄太郎，澤村一司，須貝拓朗，福井直樹，他：精神疾患とメタボリック・シンドローム。臨床精神薬理 10：387-393，2007。
- 2) 濱元泰子，河瀬雅紀，國澤正寛，福居顯二：統合失調症慢性期における生活習慣病とその対応。精神科治療学 20：569-574，2005。
- 3) 大野 裕，中川敦夫：Solution for Wellness 患者さんのための健康生活－食事&運動ガイド。日本イーライリリー，神戸，2004。
- 4) 藤田英美，加藤大慈，杉山直也，河西千秋，平安良雄：統合失調症の栄養・運動管理プログラムの効果の検討（第2報）－認知・行動指標の変化に注目して－。精神科治療学 22：801-808，2007。
- 5) 秀野武彦，浅井邦彦，大久保善朗，融 道男：慢性精神分裂病患者の肥満対策。精神科治療学 12：1423-1429，1997。
- 6) 河盛隆造：精神科薬物療法と糖代謝異常。臨床精神薬理 10：395-400，2007。
- 7) 加藤大慈，藤田英美，杉山直也，河西千秋，平安良雄：統合失調症の栄養・運動管理プログラムに関する効果と問題点の検討－身体指標の評価と症例から－。精神科治療学 21：999-1004，2006。
- 8) 松尾寿栄，安部博史，長友慶子，米良誠剛，倉山茂樹，他：セルフモニタリングシステムを用いた統合失調症患者の体重管理と気質・性格特性の関連。精神医学 49：1103-1110，2007。

An individual approach to lifestyle improvement for a schizophrenic patient :
Considering a health care check sheet approach

By

Hiroaki Oono *1 Keiko Inoue *2

From

*1 Zikei Foundation, Zikei Hospital

*2 Kawasaki University of Medical Welfare

Schizophrenic patients often exhibit negative symptoms which contribute to a disturbed lifestyle and a dependence on atypical antipsychotics. This can result in adverse side effects, one such side effect being weight gain. Because an approach towards health care for schizophrenia is influenced by cognitive impairments of patients and negative symptoms, it is necessary to determine and continue an effective approach while increasing the patients' interest and motivation toward health care.

In this study, an overweight subject was provided with individual therapy using a health care check sheet. The goal and level of exercise was developed considering the subject's psychotic symptoms and cognitive level. In addition, feedback was used to motivate and train the subject. As a result, motivation towards health care was maintained. Moreover, the patient's awareness and ability to cope with problem behavior associated with diet and exercise were enhanced, which led to weight loss. The approach using a health care check sheet was useful as an individual health care program.

Key words: Health care, Daily life guidance, Schizophrenia