

SUMD-J を施行した。病識評価尺度は研究責任者から独立した第三者に施行してもらい、評価の偏りを除外した。また、研究参加者に対しては十分な説明と同意および倫理的配慮を行った。多要因モデルの分析にはパス解析を用いた。

結果、病識欠如と遂行機能およびコーピング方略である情報収集、肯定的解釈との間に有意な中程度の相関がみられた。またパス解析の結果、提案された多要因モデルによって病識欠如の56%の分散が説明された。注目すべきことに、先行研究では逃避型コーピング方略の影響が提唱されていたが、本研究では情報収集、肯定的評価といった関与型コーピングが負の影響を与えており、逃避型コーピングは影響を与えていなかった。遂行機能から病識欠如への影響力は $\beta = -0.41$ 、情報収集の影響力は $\beta = -0.39$ 、肯定的解釈は $\beta = -0.34$ であり、全て5%水準で有意であった。モデルの適合度は $\chi^2 = 1.59$  ( $p = 0.45$ )、GFI=0.98、AGFI=0.86、RMSEA=0.00、AIC=17.59であった。

本研究の結果から病識欠如の多要因仮説が支持され、遂行機能障害と関与型コーピングの欠如が病識欠如を引き起こしている可能性が示唆された。ここから病識欠如への介入においては、遂行機能の改善・補償的手段の獲得、そして心理社会的治療としてコーピング行動の獲得といったことが治療標的となる。具体的な援助方策としては、認知リハビリテーションや認知行動療法、心理教育、生活技能訓練などがあげられる。またリハビリテーション初期においては、神経心理学的検査による認知機能の評価を行い、その結果をもとに治療標的を決定する、より効率的なフローチャートが提案された。これにより統合失調症患者に対して、より効果的、効率的な援助を提供できる可能性が示された。

#### 引用文献

- Amador, X. F., Strauss D. H., Yale, S. A., Flaum, M. M., Endicott, J., & Gorman, J. M., (1993). Assessment of insight in psychosis. *The American Journal of Psychiatry*, 150, 873-879.
- Lysaker, P. H., Bryson, G. J., Lancaster, R. S.,

Evans, J. D., & Bell, M. D. (2003). Insight in schizophrenia: Associations with executive function and coping style. *Schizophrenia Research*, 59, 41-47.

## 7. 児童におけるリラクゼーションを用いたストレスマネジメント

高橋高人

〔目的〕これまで児童生徒を対象としたストレスマネジメントにおいて、リラクゼーションの習得が有効であることが示されている（竹中・児玉・田中・山田・岡，1994など）。児童に対する従来までのリラクゼーション法で指摘されている点は、認知的要素の比重が大きいものよりも漸進的筋弛緩法のような身体活動を介した方法のほうが受け入れられやすいという点である（Kodama et al., 1992）。そのため、身体活動を介した漸進的筋弛緩法などの技法が適用されてきた（鈴木，2004）。しかしながら、集団介入として学級でリラクゼーションが行われる場合、漸進的筋弛緩法は専門的な技法であるために簡便であるとは言い難い。学級で実施しやすく、児童が習得しやすいリラクゼーション法を検討する必要があると考えられる。以上のことから本研究では、リラクゼーションとしてストレッチを行う。ストレッチは、身体活動を介しており、多くの児童が体育の授業などで経験しており身につけやすいと考えられる。またスポーツ医療と理学療法の分野において長い歴史を持ち多くの人々が筋緊張を低減し、リラックスするために用いる一般的な方法である（Carlson, 1994）。そこで本研究は、児童に対するリラクゼーション法として、ストレッチを用いた方法と漸進的筋弛緩法を用いた方法を比較し、ストレッチを用いたリラクゼーション法が漸進的筋弛緩法と同等もしくはそれ以上にストレス反応を減少させるかどうかを検討した。

〔対象と方法〕地方中都市の公立小学校に通う5～6年生児童167名に対してストレスマネジメント・プログラムとして授業時間（全2回）を利用して実施した（ストレッチ群65名、漸進的

筋弛緩法群 44 名, 統制群 56 名)。ストレッチング群, 漸進的筋弛緩法群は共に「リラックス体操」と名付け, 1 週間継続してクラス全員でリラクゼーションを 1 日 1 回実施した。統制群はアセスメント (小学生用ストレス反応尺度) のみを実施した。プログラム効果の査定: ①小学生用ストレス反応尺度 (嶋田他, 1992)。4 下位尺度によって構成される。②生理指標 (心拍, 血圧)。腕時計型簡易心拍・血圧測定器 (OMRON 社製) を用いて, クラス全員の心拍数, 血圧を測定した。

**【結果と考察】** ストレス反応尺度に関して, ストレッチング群と漸進的筋弛緩法群の両群において, 実施前よりも実施後に得点の減少がみられ, 統制群よりもストレス反応得点が低い結果となった。抑うつ・不安得点に関しては, ストレッチング群は漸進的筋弛緩法群よりも有意な得点減少が認められた。また, 心拍と血圧の変化について, 漸進的筋弛緩法群よりもストレッチング群において有意な減少がみられた。以上の結果から, ストレッチングを用いたストレスマネジメント・プログラムがストレス反応を減少させることが示された。本研究において, 体育の授業などで多くの児童が経験しているストレッチングがストレス反応を減少させていたことは, 学校現場における児童のストレスマネジメントとして非常に有用な手段だと考えられる。

#### 引用文献

Carlson, C. R., & Curran, S. L. (1994). Stretching-based relaxation training. *Patient Education and Counseling*, 23, 5-12.

### 8. クリニカルパスにおける査定と治療効果判定ツールとしての TCI, エゴグラムの有効性の検討

春名 大輔

2003 年 4 月より, 日本においても, 全国 81 施設の特設機能病院を対象に急性期入院包括評価 (Diagnosis Procedure Combination: DPC, 診断群分類) が導入され, クリニカルパスに注目が集まっている。クリニカルパスというアプローチ

の最大の目的は, 質の高い医療を提供するとともに, 入院期間の短縮を図ることである (Zander, 1988)。今後, 包括医療の導入により, より正確な診断が求められると考えられる。このような状況の中, われわれ心理臨床技術者が提供するサービスの一つである, パーソナリティのアセスメントが診断や治療方針の決定の一助となるには, パーソナリティが診断にどのように寄与しているのかを確認する必要がある。また, 患者のパーソナリティがどのようにクリニカルパスに有益な情報となるのかを検討する必要がある。しかしながら, クリニカルパスの視点からパーソナリティと入院期間や入院治療のアウトカムとの関係を検討した研究はこれまでほとんど行なわれていない。目的; クリニカルパスにおけるパーソナリティのアセスメントの有効性を検討する基礎的研究として, Cloninger et al. (1993) の Temperament and Character Inventory (TCI) と東大式エゴグラム (TEG) のパーソナリティ特徴と診断, 入院期間, 治療評価との関連を明らかにする。方法; 2004 年 1 月から 2005 年 4 月の期間に, 札幌にある精神科病院に新規入院し, 先の期間内に退院した患者の診断, 年齢, 性別, TCI, TEG, 入院期間, 入院時および退院時の Global Assessment of Functioning (GAF) のデータを分析対象とした。TCI と TEG は入院治療に際しての心理アセスメントとして行っているもので, 本研究では, TCI, TEG の回答を得られた患者 154 名 (男性 49 名, 女性 105 名) のデータを分析に用いた。

**【結果】** 平均値の比較, 診断を従属変数とした判別分析の結果から, 男性では, 診断カテゴリーに特徴的なパーソナリティを見出すことは出来なかった。女性では, TCI の ST が低いと摂食障害患者である可能性が高いことが示唆された。また, 入院期間とパーソナリティ尺度の関係については, 女性においてのみ, TEG による合成得点である社会的活動性の得点 (NP + A+FC-CP-AC), TEG の A と有意な相関がみられた。退院時の GAF とパーソナリティ尺度の関係については, 男性では TCI の C と有意な相関がみられ, 回帰分析の結