The Use fo Social Stimuli for Programming Generalization in Social Skills Training with Chronic Schizophrenic Inpatients

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2017-10-03
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者:
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/7486

慢性精神分裂病患者に対するSocial Skills Trainingにおける般化を促すための社会的刺激の利用

地域社会環境学専攻
石 川 健 介

The Use of Social Stimuli for Programming Generalization in Social Skills Training with Chronic Schizophrenic Inpatients.

Kensuke Ishikawa

ABSTRACT

Social skills training (SST) has been widely used to improve the social functioning of schizophrenic inpatients. But the extent to which treatment effects generalize to behaviors in natural settings is unknown. Four chronic schizophrenic inpatients were trained. Generalization of skills to the patients' natural setting was assessed at pre-treatment and post-treatment. All subjects improved their social skills in the training setting and the improvement showed generalization to the natural setting. The results suggest this approach has promise for achieving clinically significant change with chronic schizophirec inpatients. Methods to promote and assess generalization of treatment effects are discussed.

Key words ; social skills training, chronic schizophrenic inpatient, generalization

はじめに

慢性精神分裂病患者において，問題となっていた急性期後の陰性症状がSocial Skills Training（以下SSTと略す）の適用により，改善されることが示されてきた（Finch & Wallace, 1977 ; Hersen & Bellack, 1976 ；池淵・中込・津川・浅田・森・高橋・高沢・市川・赤穂，1996；石川，1995, 1997；皿田，1992； Wong, Martinez-Diaz, Massel, Edelstein, Wiegand, Bowen, & Liberman, 1993）。

Stokes & Baer (1977) は，障害児に対する訓練を概観して，それまで般化は受動的な過程であると考えられていて，訓練手続きは般化を促進するようにはデザインされていないことを指摘した。

このため，訓練手続きで多いのが，try and hope（期待して待つ）ーつまり，標的行動を訓練室で習得させ，日常場面でその行動が遂行されることを期待して待つというものであった。彼らの主張は，もっと積極的に般化を促進させようとするものであった。

Stokes & Baer (1977) が指摘した，このような問題点は，精神分裂病患者を対象にしたSST研究においても当てはまる。従来の研究は，般化を重要視しながらも，ほとんど般化を促進させるような手続きを用いていない。

しかし，精神科領域の数多くのSST研究を概観し，般化の問題に示唆を与える研究者もいる。

Scott, Himadi, & Keane (1983) は，「多様なシーンを用いて訓練する」，「多様なあるいは適切な人物を訓練に参加させる」などを提案している。

彼らの提案の核心部分は，訓練場面と日常場面との様々な刺激の差を少なくするということであろう。

「多様なシーンを用いて訓練する」ことは，訓練で使用されるロールプレイ・シーンや場面が強力な弁別刺激として機能し，他のシーン・場面への般化を生起しにくくすることを防ぐという意図であろう。また，「多様なあるいは適切な人物を訓練に参加させる」ことは，対象者の日常場面に存在する適切な人物を補助訓練者として参加させ，訓練場面と日常場面との社会的刺激差をなくそうとするものと考えられる。

Brown (1982) は，Scott らと同様の提案の他に，「日常場面で適切に強化されやすい望ましい行動を標的行動として選択する」，「訓練が進んだら部分強化スケジュールや強化子の提示を遅延させること」を提案している。このうち後者の提案は，訓練場面と日常場面との間の刺激差というより，強化率の差に注目したもので重要である。

このような重要な提案があるにもかかわらず，SST 研究では，旧来の try and hope 型の研究が大勢を占めている。上記の研究者の有意義な提案を活かす研究が求められている。

その中で，Wong, Martinez-Diaz, Massel, Edelstein, Wiegand, Bowen, & Liberman (1993) は，実際場面に存在する人的資源を活用して般化を促進させようとした。しかし，結果にバラツキがありすぎて，この手続きが般化を促進する上で効果的であるのかどうか，どのように解釈すべきなのかがはっきりしない。

本研究では，Brown (1982) や Scott et al. (1983) において提案されている般化を促進すると予想される手続きのうち，「実際場面に存在する人刺激を利用する」ことで般化を促すよう試みる。実際には，対象者の入院生活で頻繁に接する機会のある看護スタッフが，訓練に参加する手続きを採用する。

方　法

対象者

当該病棟の担当ナースから対人行動に問題のあるとされた慢性の精神分裂病患者４名が対象者であった。対象者はすべて閉鎖病棟に入院していた。ここでは仮にＡさん，Ｂさん，Ｃさん，Ｄさんと呼ぶ。

Ａさんは42歳で，26歳で発症以来何度が入退院を繰り返し，今回の入院は12カ月目であった。Ｂさんは47歳，14歳で発病し，入院期間は368カ月に達していた。Ｃさんは52歳で，18歳で発症している。当該病院に入院している期間は64カ月であるが，何度が入退院を繰り返しているので，総入院期間はさらに長期になると推測される。Ｄさんは58歳，18歳で発症し384カ月入院している。

Table 1 に各対象者の人口学的変数を示した。入院期間は当該病院に入院した期間で，他の医療施設に入院している期間は含まない。

手 続 き

標的行動

いくつかの問題とされる対人場面のうち，定期的にある対人場面から標的となる場面を選択した。

入院患者の中には，金銭の管理を病院の事務局に委任している者がいる。そのような患者は，預けてある金銭を自分の都合に合わせて自由に引き出している（以下，出金場面と呼ぶ）。

Table 1 対象者の人口学的変数

対象者	診断名	年齢	発症年齢	入院期間 (単位：月)
A	schizophrenia	42	26	12
B	schizophrenia	47	14	368
C	schizophrenia	52	18	64
D	schizophrenia	56	18	384

患者は病棟ナースに残高を照会し，自分の引き出す金額を決定するが，その時に，ナースに対して適切な対人的働きかけ（例えば，話しかけたり，いくら引き出せるか等の問いかけ，あるいはありがとうといった挨拶）をすることが極めて少ない。

ほとんどの患者は，ナースに声をかけることもなく，ナースの問いかけにも発話することが無く，引き出す金額を記入した用紙を無言で差し出し，お金を引き出す。

そこで，この出金場面を利用し，対象者に適切な対人行動を習得してもらうことにした。出金場面でのナースとの会話やコミュニケーションを課題分析した。その結果，まず“ナースに声をかけ”，“目を合わせ”，“ナースのサインをもらい再び声をかけて立ち去る”，という各ステップが適切であることがわかった。

その際の“声の大きさ”，“言葉の明瞭度”，“表情”も標的行動とした。

評定基準

ナースとの会話に関する行動は，生起－不生起にもとづいて評定した。“声の大きさ”，“言葉の明瞭度”，“表情”に関しては，５段階評定を行った。“声の大きさ”に関しては，「１＝全く聞こえない，５＝十分大きい」で評定した。“言葉の明瞭度”に関しては，「１＝非常に不明瞭，５＝非常にはっきりしている」で評定した。“表情”に関しては，「１＝不適切な笑みなど，５＝適切な表情，笑み」で評価した。

Table 2にこれらの標的行動の定義を示す。

訓練技法

訓練に用いた技法は，教示，ロールプレイ，言語的賞賛，ビデオによるフィードバックである。ビデオテープの使用に関しては，対象者に説明し，承諾を得た。

訓　練

訓練は，週に一度，27回行われた。

１セッションは約１時間で，導入段階，練習段階，リラックス段階に分かれていた。

導入段階では，身体運動と発声を伴うゲーム的な働きかけを行った。対象者に笑顔が見られたり，緊張が低減した状態で次の練習段階に移った。

練習段階では，訓練者が対象者に対してモデルを提示した後，各対象者が１人ずつロールプレイを行った。ロールプレイはビデオテープに録画し，対象者全員がロールプレイを行った後にテープを再生し，フィードバックを行った。ロールプレイはそれぞれの対象者が３回ずつおこなった。

リラックス段階では，簡単な筋弛緩法によるリラクセーションと体操を行い，対象者の緊張を低

Table 2　評定基準

評定項目	定義
「ナースに声をかける」	自発的な声かけ （例；こんにちは，おねがいします，など）
「アイコンタクト」	会話する際に相手と目があうこと
「金額の確認をした後のナースへの声かけ」	自発的な声かけ （例；ありがとう，どうも，など）
声の大きさ	声を掛ける際の大きさ 「1=全く聞こえない」←→「5=十分大きい」
言葉の明瞭度	声を掛ける際の明瞭度 「1=非常に不明瞭」←→「5=非常にはっきりしている」
表情	ナースと会話する際の表情 「1=不適切な表情・笑み」←→「5=適切な表情・笑み」

減させた。その後，お茶が提供され，そのセッションでの成績について話し合った。

訓練は2つの時期に分けた。これは，石川(1995)が報告したとおり，訓練期を2つにわけ，標的行動を徐々に導入することで，標的行動の習得を促進する効果があるからである。

したがって，訓練期Ⅰにおいて“声の大きさ”，“言葉の明瞭度”，“表情”を訓練し，訓練期Ⅱにおいて最終目標である出金場面におけるナースとの会話を訓練する。

訓練者

訓練者は，臨床心理学専攻の大学院生（筆者）がリーダーを務め，当該病棟のSST担当ナースがコ・リーダー役を担当した。筆者は，訓練開始前までに3年間，当該病院での臨床活動を積んでいた。担当ナースも他のSSTグループに参加した経験があった。

訓練室

訓練室には，1×1.7mのテーブルと人数分の椅子，ホワイトボードを用意した。

般化を促進するための手続き

従来から，慢性の精神分裂病患者を対象にしたSST研究において般化の問題は重要な問題であった（Brown, 1982 ; Scott et al., 1983）。慢性精神分裂病患者に対してSSTを用いることで，対人行動が改善されたとしても，それは訓練室の中だけということが指摘されてきた。

本研究では，対象者の入院生活で頻繁に接する機会のある看護スタッフが，訓練に参加することにより，適切な対人行動の般化を促進させる。看護スタッフは，日常の病棟生活で対象者と接する機会が多いので，対象者が訓練場面で練習している標的行動を示してくることが考えられる。

査定

訓練室での査定は，ロールプレイにおける行動をビデオテープに録画することで行った。評定は，精神科に勤務していて，訓練には関係のない評定者が独立に行った。

評定者のバイアスを避けるため，評定者は訓練の目的を知らされていなかった。評定者は，訓練開始前に評定訓練を受けており，あらかじめ設定した基準（Table 2を参照）により評定することが可能になっていた。

病棟での実際場面の査定は，筆者が査定可能なとき，当該病棟において査定した。さらに，5回のうち，3回において対象者の行動をビデオテープに録画し，前述の評定者が評定を行った。筆者の評定結果と比較し，評定者による違いがないことを確認した。

社会的妥当性の検討

社会的妥当性は，訓練の目標や訓練で用いた手続き，訓練の結果などに関する，訓練を受けた本人あるいはその周囲の人々にとって，どの程度適切かを表す指標である。

その訓練の目的が適当で，訓練手続きも受け入れやすいものであり，効果も大きければ，対象者の評価も高くなることが予想される（すなわち，社会的妥当性が高い）。

本研究では対象者および病棟の看護スタッフに「訓練の目標」，「訓練手続き」，「効果」のそれぞれについて評価を求めた。

結　果

訓練の効果

訓練結果は，Fig. 1およびFig. 2に示してある。Fig. 1は，訓練期Ⅰにおける標的行動の変化を4人の平均値で示している。縦軸が評定値，横軸がセッションを表す。3つのパネルのうち，上のパネルが「声の大きさ」，真ん中のパネルが「言葉の明瞭度」，下のパネルが「表情」の評定値を表している。

このグラフから明らかなように，訓練期Ⅰにおいて“声の大きさ”，“言葉の明瞭度”，“表情”の各標的行動の成績が，訓練の進行にともなって上

昇しており，訓練効果が認められる。いずれの標的行動においても，ベースライン時よりも評定値が上昇している。

Fig. 2 は，訓練期Ⅱおよび実際の出金場面における対象者の平均達成率を表している。ナースに対する対人行動を課題分析したステップのうち，いくつのステップが達成されたかを表している。縦軸は課題の達成率を示し，横軸はセッションを示している。

訓練期Ⅱに移行してから，課題の達成率すなわちナースに対する対人行動が形成され始め，第29セッションにおいて，約80%の達成率に達した。

実際の出金場面においても，課題の達成率が上昇し，最終の査定で100%の達成率を示した。つまり，ここに示されるとおり，訓練前はなかったナースへの会話が自発的になされていることがわかった。

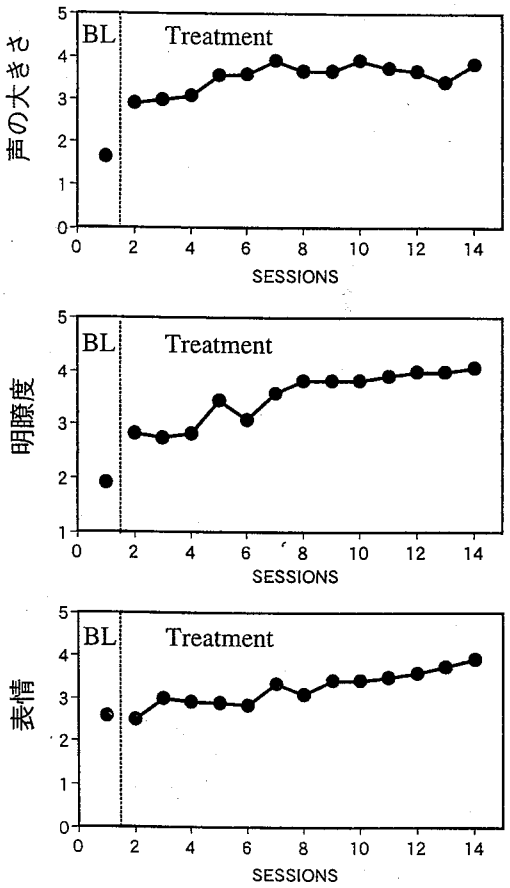

Fig. 1　訓練期Ⅰにおける標的行動ごとの平均評定値

縦軸は評定値を表し，横軸はセッションを示す。「BL」はベースライン，「Treatment」は訓練手続きが導入された期間を示す。

社会的妥当性の評価

対象者の評価

対象者による本研究の SST プログラムの評価は，Fig. 3 に示されている。

課題の難易度については，４名中３名が課題の難易度を「適当」と回答していた。

訓練期間に対しては，「長い」と回答してる対象

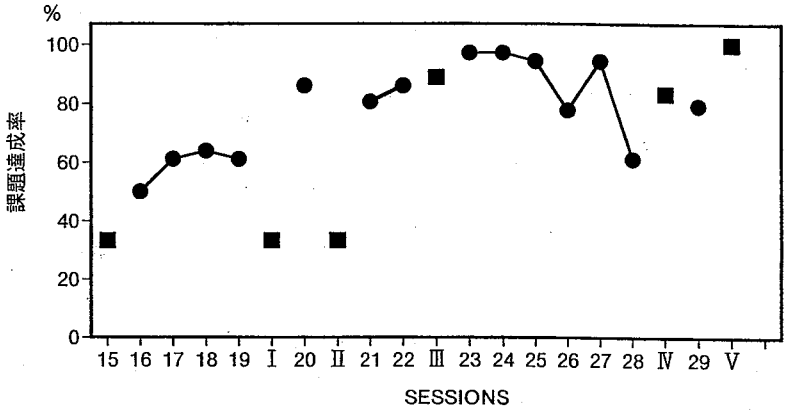

Fig. 2　訓練期Ⅱ及び実際場面における課題の平均達成率

縦軸は課題の達成率を表す。横軸のアラビア数字は訓練期Ⅱのセッションを示し，ローマ数字は実際の出金場面における査定を表している。同様に，●は訓練室における成績を示し，■は実際の場面における成績を示している。

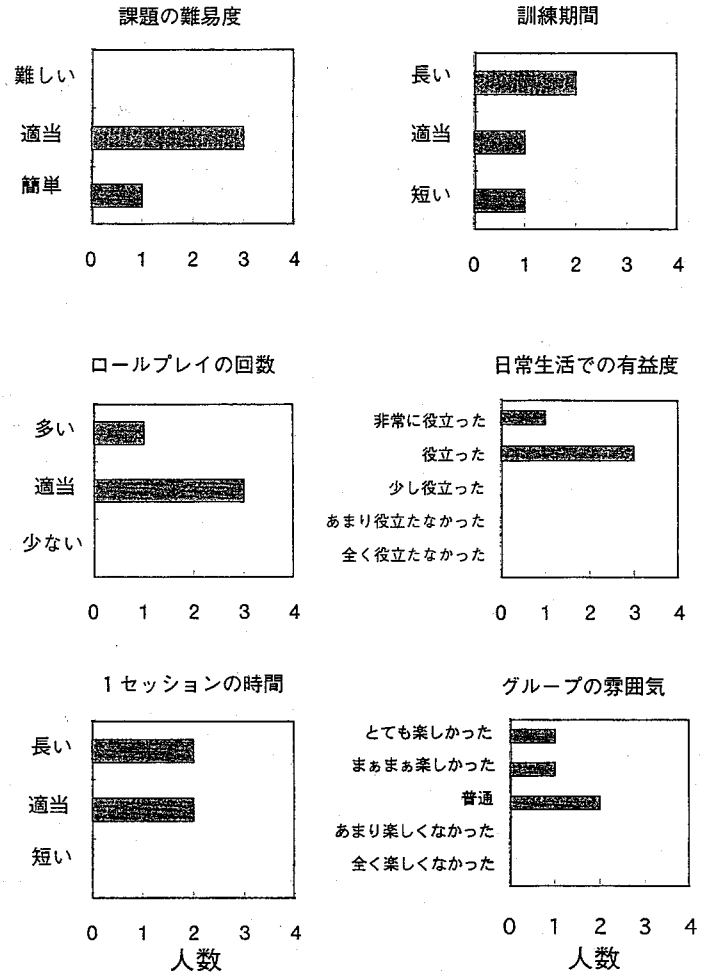

Fig. 3 対象者によるSSTプログラムの評価

者が4名中2名いた。

ロールプレイ回数に対しては，4名中3名の対象者が「適当」と回答しており，3回のロールプレイも負担が大きくなることがなかったように思われる。

1セッションの訓練時間については，「適当」であると回答した対象者と，「長い」と回答した対象者が同数いた。

日常生活への有益度では，「非常に役立った」と「役立った」にすべての対象者が回答しており，訓練で習得した行動が，実際場面において有益であることが示された。

グループの雰囲気では，楽しくないと感じた対象者は，一人もいなかった。楽しい雰囲気の中で，訓練が行われていたと考えることが出来る。

看護スタッフの評価

看護スタッフの評価はTable 3に示してある。

「対象者の行動で改善したと思われる行動はどのような行動か」との問いには，“看護スタッフに対し，自発的にあいさつがされるようになった”，“疎通がとれるようになった”，“表情が明るくなった”と回答されていた。

「訓練に対する提案」では，“病棟のデイルームやナースセンターをもっと利用した訓練にすればよかった”と回答されていた。

「標的場面にした出金場面は適切だったか」との問いには，“入院生活の中で，ナースと定期的にかかわる場面であったので適当だった”との回答を得た。

考　察

結果から，SSTを適用することによって，慢性精神分裂病患者の望ましい対人行動が増加した。対象者らは閉鎖病棟に長期間入院している患者であるにもかかわらず，標的行動を習得し，般化も示した。ただし，習得に要した期間が6カ月で，同様の手続きを行った石川（1995，1997）と比べると，より訓練回数を必要とした。

これは，対象者の違いが影響しているように思われる。石川（1995，1997）の研究では，本研究と同様に長期にわたって入院生活を送っている精神分裂病患者であったが，開放病棟に入院している患者であった。

本研究の対象者は閉鎖病棟に入院する精神分裂病患者であった。一般に閉鎖病棟に入院している患者の方が，症状が重篤で注意が必要とされる。したがって，訓練期間がより必要であったように考えられる。

般化を促進すると予測される手続きを加えたときに，果たして般化が見られるかどうかを検証することが，本研究の目的であった。

実際場面の結果をみても，対象者は100％と訓練前に比べて会話に関する行動が増加していた。ただし，数回の評定場面においてビデオを用いたことや，筆者が評定を行っていることに気づいていた対象者もいたので，この結果をそのまま受け入れることには慎重にならざるを得ない。

そこで，担当ナースに依頼した社会的妥当性の結果を見ると，筆者が評定を行わなかった出金場面でも，ナースに対する会話行動が観察されており，訓練効果が般化していたと考えられる。

さらに，その他の対人行動についても（例えば，朝の検温時のあいさつ），改善がみられており，訓練で取り上げた行動以外にも良好な影響が見られた。

対象者によるSSTプログラムの評価を見ると，どちらとも判断できない項目は除いて，ほぼ肯定的な評価をしていた。対象者にとって，訓練に参加することが，大きな負担にならずに済んでいると思われる。

このように長期にわたって入院している慢性の精神分裂病患者に対しても，訓練手続きを工夫することで，般化が促進されるということが示唆された。

さらに，対象者および看護スタッフの評価により，本研究のSSTプログラムが社会的妥当性を有していることも示唆された。

今後は，さらに評定手続きを吟味し，改良することが必要であろう。また，訓練効果がどのていど継続するかの検討も重要であると考える。

Table 3　訓練に対する看護スタッフの評価

質問	答え
対象者の行動で改善したところはどんなところですか？	“看護スタッフに対し，自発的にあいさつがされるようになった”，“疎通がとれるようになった”，“表情が明るくなった”
訓練の方法で改善点があれば，挙げてください？	“病棟のデイルームやナースセンターをもっと利用した訓練にすればよかった”
出金時の対人行動を取り上げましたが，それは適切でしたか？	“入院生活の中で，ナースと定期的にかかわる場面であったので適当だった”
他の入院患者への影響はありましたか？	「何の会？」と興味有り気であった

最後に，本研究の主たる関心事ではなかったが，訓練期Ｉの数値の上昇の形態は，石川（1995）と類似している点に注意したい。これは，ただ単に対人技能が改善したというだけでなく，その改善の仕方（改善の速度，大きさ）にも，類似点があるという事であり，SSTプログラムの効果の一般性を考える上で重要な類似点であると思われる。

謝辞

本研究を進めるにあたり，十全病院の岡理事長，渋谷院長，当該病棟の梶谷士長には研究に対するご理解とご協力をいただきました。ここに記して深謝いたします。

文献

Brown, M. (1982) Maintenance and generalization issues in skills training with chronic schizophrenics. In Curran, J.P. & Monti, P.M (eds.), *Social Skills Training*: A practical handbook for assessment and treatment. The Guilford Press : New York. pp. 90-116.

Donahoe, C.P., & Driesenga, S.A. (1988) A review of social skills training with chronic mental patients. In M. Hersen, R.M. Eisler, & P.M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification.* New York ; Academic Press. vol. **23**, pp. 131-160.

Finch, B.F., & Wallace, C.J. (1977) Successful interpersonal skills training with schizophrenic inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **45**, 885-990.

Hersen, M. & Bellack, A.S. (1976) A multiple-baseline analysis of social-skills training in chronic schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis,* **9**, 239-245.

池淵恵美・中込和幸・津川律子・浅田義孝・森 一和・高橋倫宗・高沢 悟・市川郁夫・赤穂理絵 1996精神分裂病の生活障害への生活技能訓練（Social Skills Training）の効果について 精神科治療学，**11**(6)，627-638.

石川健介（1995）慢性分裂病患者への対人技能訓練の適用 金沢大学文学研究科修士論文（未公刊）

石川健介（1997）慢性精神分裂病患者に対するSST手続きの社会的妥当性の検証 社会環境研究，**2**，pp. 97-103.

Mueser, K.T. (1995) New developments in social skills training. *Behavior Change,* **12**(1), pp. 31-40.

皿田洋子（1992）精神分裂病を対象とした生活技能訓練とその効果 精神神経学雑誌，**94**(2)，171-188.

Scott, R.R., Himadi, W., & Keane, T.M. (1983) A review of generalization in social skills training : suggestions for future research. In M. Hersen, R.M. Eisler, & P.M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification.* Academic Press:New York ; Vol. **15**, pp. 113-172.

Stokes, T.F., & Baer, D.M. (1977) An implicit technology of generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis,* **10**, 349-367.

Stokes, T.F., & Osnes, P.G. (1986) Programming the generalization of children's social behavior. In Strain, P.S., Guralnick, M., & Walker, H. (Eds.) *Children's social behavior* : Development, assessment and modification (pp. 407-443). Orlando, FL : Academic Press.

Wong, S.E., Martinez-Diaz, J.A., Massel, H.K., Edelstein, B.A., Wiegand, W., Bowen, L., & Liberman, R.P. (1993) Conversational skills training with schizophrenic inpatient : A study of generalization across settings and conversants. *Behavior Thrapy,* **24**, 285-304.