

本研究は、イギリスで開発されたアドヒアランス・セラピーに関して、統合失調症を持つ人に対する精神科看護師による介入の効果について明らかにするため、日本における無作為化比較試験をおこなったものである。アドヒアランス・セラピーは認知行動療法および動機付け面接法に基づいて服薬アドヒアランスを高めるために開発されたプログラムであり、本研究では精神科看護師に研修をおこなって、入院患者に対する介入を提供し、下記の結果を得ている。

1. 統合失調症を有する入院患者において、入院治療に加えてアドヒアランス・セラピーを受けた介入群と、通常の入院治療のみを受けた対照群に対して、ベースライン時・介入終了時（ベースライン調査から8週間後）・フォローアップ時（ベースライン調査から16週間後）に質問紙および面接調査をおこなったところ、精神症状(Oxford University version of the Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS])および服薬アドヒアランス(Drug Attitude Inventory [DAI])に対して介入群に有意な改善は得られなかった。また、ベースライン時の服薬アドヒアランスの高低別、およびベースライン時の精神症状の重症度別に比較をおこなったサブグループ解析においても、同様の結果であった。先行研究と比べて精神症状が比較的良好な対象であったこと、研修時間が短かったことなどの限界があり、本研究で参加者として選定した対象においては、今回実施した介入方法では、十分な介入効果が得られなかった可能性がある。
2. 病識 (Birchwood Insight Scale for psychosis [BIS])、治療満足度(Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication [TSQM])、クライアント満足度(Client Satisfaction Questionnaire [CSQ])に対しても両群間で有意な差はみられなかった。一方で、自己効力感(Self-Efficacy for Community Life scale [SECL])において、治療に関する行動への自己効力感に関して介入群で有意な改善が得られ、アドヒアランス・セラピーによって統合失調症入院患者の治療に関する行動への自己効力感が高まる可能性があることが示唆された。
3. 介入の質に関して、介入群の参加者にアドヒアランス・セラピーの利点について自由記載にて質問したところ、“自分自身をふり返ることができた”“自分の考えがまとまるような気がした”“薬によってとても苦しい副作用があることを報告できた”などの回答が得られた。一方で、改善すべき点としては、“同じようなことばかり何回もきいているのでちょっと質問をかえればよかった”“セッション回数について8回ではなく16回は欲しい”などの回答があった。

以上、本論文は統合失調症を有する入院患者に対する精神科看護師によるアドヒアランス・セラピーの介入効果について無作為化比較試験によって検討を試みた結果、今回選定した対象および実施した介入方法においては統合失調症入院患者の精神症状および服薬アドヒアランスの改善に対する効果を示すことができなかったが、治療に関する行動への自己効力感を高める可能性があることを明らかにした。本研究はアドヒアランス・セラピーを用いた日本における初めての無作為化比較試験であり、今後のさらなる介入研究の助けとなり、また臨床での実践に対して重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。