

第 101 回日本精神神経学会総会

精神医療奨励賞受賞講演

わが国における SST の発展と SST 普及協会の役割

SST 普及協会

安西 信雄 (事務局長), 西園 昌久 (会長)

はじめに

ただ今ご案内がございましたように, SST 普及協会の西園昌久会長は, 先ほどまで「メンターに聴く」でお話されていましたが, アトランタのアメリカ精神医学会 (APA) に参加されるため, 今, 成田に向かっておられます。そういうことで, 事務局長の私にお役目が回ってまいりました。

西園会長と SST 普及協会の関係につきましては, ご存じない方もいらっしゃるかもしれませんので, 初めに一言だけ申し上げたいと思います。

西園先生は私などが SST のことを知るよりも前に, アメリカの学会や WHO の活動等で, SST の意義をお認めになりました。東大精神科デイホスピタル (東大 DH) で SST を始めるよりも前に, 1 年早く, 福岡大学で, 皿田先生を中心に SST を開始されました。1995 年に SST 普及協会が発足しましてから, 会長として国際的視野と高い識見によりご指導いただいています。いわば「育ての親」ですので, この機会に是非会長のお話をうかがいたいと思っていたのですが大変残念です。私には西園会長の代理はとても務まりませんが, ご指名ですのでよろしくお願いします。

この度, 精神医療奨励賞を SST 普及協会に授与していただきましたことを大変光栄に存じます。精神神経学会という日本の精神科の医師を代表する学会で表彰していただいたことに特別な意義があると思います。協会の発足は 1995 年です。それから 10 年になります。この会場にも運営委員や世話人をはじめ, 関係者が大勢参加しています。

西園会長を先頭にみんなで努力してまいりました。この荣誉は協会関係者が共同でいただくものです。こうした視点から, わが国における SST と SST 普及協会の歩みを振り返ってみたいと思います。

わが国における SST の発展と
SST 普及協会

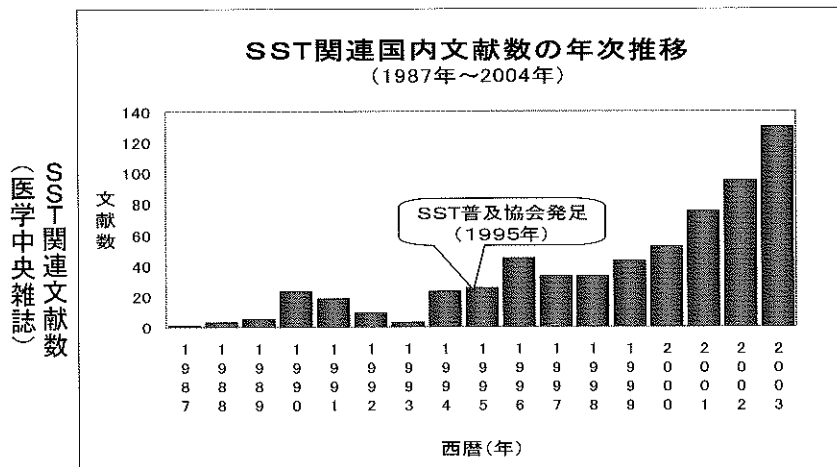
日本で最初に SST を始められたのは坂野雄二先生や皿田洋子先生, 川室優先生たちではないかと思われまます。

本格的な普及は, 1988 年に米国 UCLA のリバーマンが来日して東京や長崎で講演をしたことがきっかけでした。この来日は丹羽真一教授が招聘されて実現したものです。東大 DH で通訳を入れて患者さんへの SST が実施されました。その後, 患者さんたちから「東大 DH でも SST をやってほしい」という要望がありまして, 2 ヶ月くらい準備をして SST を開始しました。

その後, 89 年からニューズレターの発行が開始され, 90 年から SST 研修会が東大 DH で開始されました。93 年の厚生科学研究分担研究班で診療報酬ガイドライン案が作成され, 94 年に入院生活技能訓練療法が診療報酬化されました。

その翌年, 95 年に西園会長のもとで SST 普及協会が発足しました。運営委員は診療報酬ガイドライン案を作成した分担研究班の研究協力者と関係団体, 各地の実践家により構成されました。

協会の主な活動は, 第一に研修体制の整備です。研修を指導できる講師を養成するため講師研修会



SST関連の文献数は協会発足(1995年)以後、年々増加

図1 1995年(平成7年)協会発足以後のSSTの普及状況

を開催し、基準に合格した方を認定講師として認定し、認定講師に研修会の指導にあたっていただきました。初級の研修会につきましては厚生科学研究により実施要綱が設けられています。第二に技術研鑽を図るための経験交流ワークショップで、年1～2回、全国規模で開催されています。第三に学問的な発展を図るための学術集会で、年1回開催されています。昨年は自治医大の加藤敏教授のもとで約700人の参加により開催されました。

協会発足後の状況

SST普及協会発足後の状況につきましては、第一にSSTの全国での普及があります。普及実態の調査は計画中ですが、医療機関、社会復帰施設、家族、教育関係のほか、更生等の司法関係や各種メンタルヘルス領域でも普及しています。

本年5月17日現在、個人会員1,542人、賛助会員201施設で、運営委員は30人、世話人は地区世話人47人、職域世話人3人で、認定講師は65人です。

図1は医学中央雑誌に掲載されたSST関係の国内文献数の年次推移です。協会が発足した95年以降年々増加の傾向にあります。

SSTの特徴——希望と長所を尊重する

精神障害をもつ方が自立した社会生活を送るためには、食生活や金銭管理などの「日常生活技能」、感情や要求を人に伝え対人的な目的達成を助ける「社会生活技能」、服薬や症状を自己管理しストレスに対処する力を強める「疾病自己管理の技能」の改善が必要になることが多い訳ですが、SSTは主に「社会生活技能」と「疾病自己管理の技能」の向上に取り組みます。

SSTの実施のポイントは、「希望を尊重し、問題点の克服よりも、長所を伸ばして持てる力を発揮できるようにする」ことにあります。私自身、SSTとはじめて出会ったときに、今までの精神科医としてのアプローチになかったと感じまして、このことをとても新鮮に感じました。その余韻が現在も続いています。

具体的には、①「ストレス-脆弱性-対処技能モデル」の多元的視点から個人と環境との好ましい平衡状態に導き、生活の質を向上させ再発を予防すること、②日常生活上の困難をスキルの視点からとらえ、認知行動療法の技法を用いて認知・学習障害に対応した系統的練習を行うこと、③練習は参加者の関心・ニーズから出発し、肯定的、受

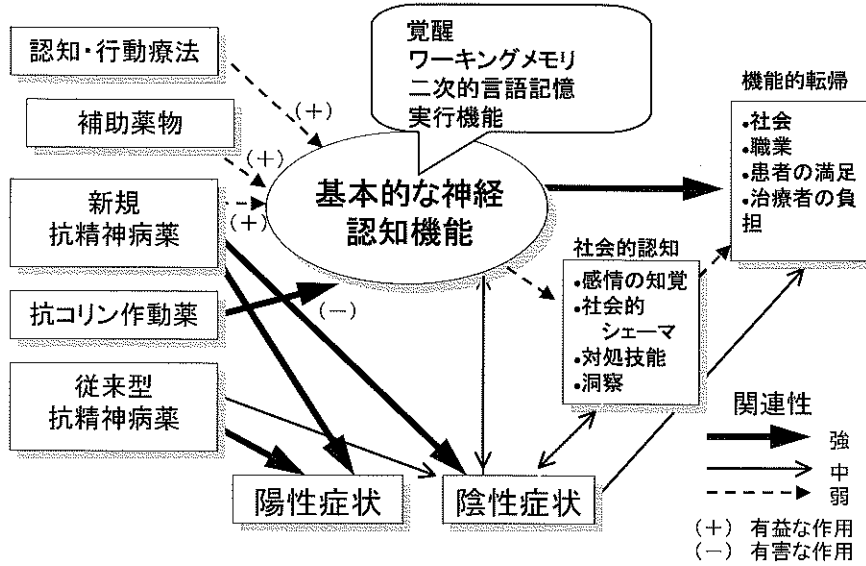


図2 認知機能障害と社会的機能の各要因間の関連
 機能的転帰（社会的機能水準）には陽性・陰性症状より基本的な神経認知機能が関連
 （文献3 Green MF から引用）

容的雰囲気を実施すること，④実生活への般化を重視しその実行を促すこととなります。

SST の効果に関する研究

米国のベラック²⁾は90年以降に発表されたSSTの効果に関する研究をレビューし、次のようにまとめています。

- ①精神症状や再発防止への効果はない。
- ②行動的の技能改善への効果は確実で有意。
- ③社会的役割機能の改善への効果はあるが、転帰調査の結果は一定しない（例：服薬自己管理への効果はあるが、GAF等の全般的な社会的機能への効果は研究によりまちまち）。
- ④患者の満足度や自己効力感への効果はありそう。

これらにもとづき、ベラックは「SSTは実証的根拠があり、エビデンスにもとづく治療と考えられる」と結論づけています。

これからのSSTの役割と発展の可能性

図2はUCLAのグリーンら³⁾が「認知機能障

害と社会的機能の各要因間の関連」をまとめたものです。左に治療法、下に症状、右に転帰、中央に基本的な神経認知機能があります。

線の太さが関連性の強さを表します。右の機能的転帰に対しては、陰性症状は中程度の関連がありますが、陽性症状はありません。転帰にもっとも関連が強いのは神経認知機能でした。神経認知機能に対しては、従来型抗精神病薬は関連はなく、抗コリン薬がマイナスの影響、新規抗精神病薬および認知行動療法が弱いプラスの関連があります。SSTなどの認知行動療法が神経認知機能を介して、また社会的認知を介して、機能的転帰の改善にどの程度効果を及ぼせるか興味を持たれます。この図から、認知機能や社会的認知等に着目した治療やリハビリテーションの必要性が示されています。

このような認知機能障害に対応した効果的な方法の開発とともに、特にわが国においては、入院医療中心から地域生活中心への転換が重要な課題になっています。こうした中で、治療やリハビリテーションのいわば「パラダイム・シフト」が起

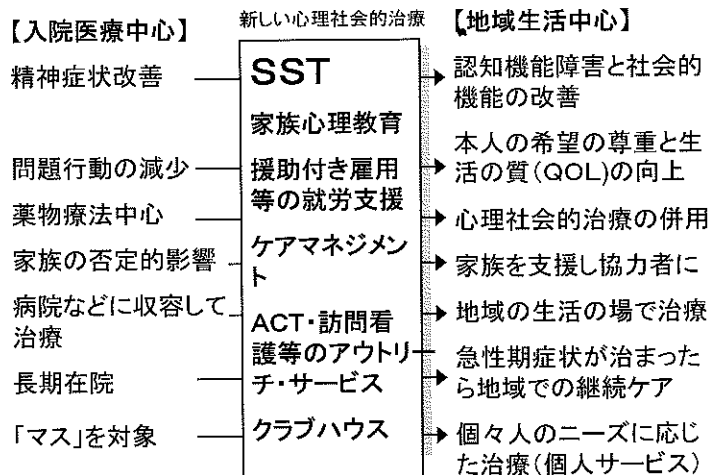


図3 精神障害治療とリハビリテーションの「パラダイム・シフト」

きているのではないかと考えられます。

図3のように、精神症状改善から認知機能障害と社会的機能の改善へ、問題行動の減少から本人の希望の尊重と生活の質の向上、薬物療法中心から心理社会的治療の併用などの変化があります。

SSTや家族心理教育、ACTなどの心理社会的治療は、共通のコンセプトで同じような時期に登場し、こうした「パラダイム・シフト」を担う方法として、連動しながら普及してきているように思われます。

まとめ——SST普及のこれからの課題

SST普及のこれからの課題をまとめます。

① SSTの普及は「入院生活技能訓練療法」の診療報酬化で加速されましたが、本領を発揮するのは地域生活・社会参加の支援とされます。

② 各種の社会復帰施設、就労支援、家族支援、矯正教育や更生保護事業、障害児教育、一般児童の精神保健などですでに実践されていますが、さらに幅広いメンタルヘルス領域で活用をはかることが期待されます。

③ 病院やクリニック等での集団での実施のほか、

生活の場での個人SST (IVAST) の開発・普及が必要です。認知機能リハビリテーション (Cognitive Remediation) や家族心理教育等と統合した実践が期待されます。

④ 協会の組織としては、支部の結成により全国各地の実情に応じた普及が課題です。

⑤ 「入院から地域生活へ」の時代に、地域生活を支援する中核的治療・援助技術となりうるのではないかと考えられます。ACTやケアマネジメント等の実践への組み入れも期待されます。

こうした方向で、障害を持つ人たちの自立とエンパワメントに役立てられるよう、さらに努力していきたいと考えております。

文 献

- 1) SST普及協会 (編) : SSTの進歩, 創造出版, 東京, 1998
- 2) Bellack AS: Skills training for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 27 (4) : 375-391, 2004
- 3) Green MF & Nuechterlein KH: Should schizophrenia be treated as a neurocognitive disorder? *Schizophr Bull* 25: 309-318, 1999