

原 著

入院統合失調症患者における社会精神医学的側面 —退院と精神科作業療法に対する意識を中心に—

小山内 隆 生 加 藤 拓 彦 和 田 一 丸

抄録 作業療法を行っている統合失調症患者 84 例を対象として、対象者の退院に関する意識と作業療法に関する意識を調査した。退院に関する意識では対象者の 60 例 (71%) が退院を希望しており、そのうち 36 例 (60%) が退院に関する不安を抱えていた。その内容は、退院後の収入に関する不安、退院後の日常生活 (家事を含む) についての不安が多く、これらの不安解消のためには、職業と密接に関連した課題および家事を含む日常生活の課題を作業療法に取り入れる必要性が示唆された。作業療法に関する意識では 71 例 (85%) が効果があると回答していたことから、作業療法は、退院を希望する者にとって退院後の生活の訓練の一環として認識され、退院を希望しない者にとっては気分転換や楽しみなど病棟生活のリズム形成の方法として認識されていると考えられた。また、リハビリテーションを促進するためには、統合失調症患者の理解度や対人関係の特徴を考慮した作業指導の必要性が示唆された。

弘前医学 58:25-34, 2007

キーワード: 統合失調症; 退院; 作業療法.

ORIGINAL ARTICLE

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF INPATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: WITH SPECIAL REFERENCE TO THEIR RECOGNITION ON LEAVING HOSPITAL AND OCCUPATIONAL THERAPY

Takao Osanai, Takuhiko Kato, and Kazumaru Wada

Abstract We investigated the recognition of schizophrenic inpatients on leaving hospital and occupational therapy. The present study included 84 patients. Sixty (71%) of the subjects answered that they have intention to discharge. Thirty-six (60%) of the 60 patients had anxieties with reference to daily living and their future income. These results suggest that the training of household affairs and the professional training should be included in the program of occupational therapy to decrease anxieties of the inpatients. Seventy-one (85%) of the subjects answered that the occupational therapy had therapeutic effects to their disease. The occupational therapy appeared to be considered as the training for leading social life for the patients who hoped for discharge. On the other hand, the occupational therapy appeared to be considered as the way of changing their mood or refreshment in the ward for the patients who didn't hope for discharge. To develop more effective occupational therapy and rehabilitation to schizophrenic inpatients, the characteristics of their abilities to understand and their personal relationships should be specially considered.

Hirosaki Med. J. 58:25-34, 2007

Key words: schizophrenia; leaving hospital; occupational therapy.

Department of Occupational Therapy, Hirosaki
University School of Health Sciences
Correspondence: T. Osanai
Received for publication, September 5, 2006
Accepted for publication, December 7, 2006

弘前大学医学部保健学科作業療法学専攻
別刷請求先: 小山内隆生
平成18年9月5日受付
平成18年12月7日受理

はじめに

我が国における精神科病院に入院している患者数は30万人を超えており、統合失調症患者がそのうち最多で20万人以上を占めている¹⁾。そして、その精神科医療の特徴は、長期入院患者が占める割合が高いことと、精神病床の約80%が私立の精神科病院によって担われていることである¹⁾。このことは、青森県の精神科医療においても上記の特徴がそのままあてはまる。一方、近年の我が国における精神科医療は、1988年の精神保健法施行以来、統合失調症患者の医療は入院中心から、地域での治療へとその中心が移り^{2,3)}、近年では、新規入院患者の75%が入院後3カ月以内に退院するようになってきている⁴⁾。その背景には統合失調症患者に対する薬物療法の進歩に加え、生活訓練施設やグループホームなど社会の受け皿の整備に代表される精神障害者を取り巻く環境の改善に伴うリハビリテーション医療の活性化がある。精神障害分野のリハビリテーション治療のひとつである作業療法は1901年に東京府立巣鴨病院（現東京都立松沢病院）で呉秀三によって導入されて以来⁵⁾、精神科リハビリテーションの中心として多くの病院で実施されている治療法である。その目的は作業活動を通して現実検討能力や対人関係能力を養い、自律的な生活が送れるようになることである⁶⁾。自律的な生活とは自己決定による主体的な生活を意味し、このような生活を獲得するためには作業療法への主体的な参加が不可欠となる。したがって、現在入院している統合失調症患者のリハビリテーションを促進するためには、彼らの退院に関する意識やリハビリテーションを目的として参加している作業療法に関する意識について知ることはきわめて重要である。退院に関する意識や退院後の社会生活背景についての意識についての先行研究報告^{7,8)}では、多施設共同研究による対象数の増加の必要性や前方視的調査の必要性が述べられている。今回われわれは研究対象施設として、作業療法（日常生活能力、社会生活能力、職業関連能力向上のための指導・援助・訓練であり、具体的には手工芸、園芸、調理訓練などが一定の基準・手順に則ってなされており、治療内容の質・量には施設による差異はない）が実

施されている青森県津軽地域の5つの私立の精神科病院を選択し、社会復帰訓練として作業療法を行っている統合失調症患者を対象とし、対象者の退院に関する意識と退院後の生活に対する不安および作業療法に対する意識を明らかにすることを目的として調査を行った。

対象と方法

研究の対象は、青森県内の精神科病棟を有する5カ所の病院（弘前愛成会病院、青い森病院、桜田病院、布施病院、芙蓉会病院）に入院中の20～60歳の統合失調症患者であり、かつ精神科作業療法による社会復帰治療（日常生活能力、社会生活能力、職業関連能力向上のための指導・援助・訓練）がなされ、具体的には手工芸、園芸、調理訓練など一定の基準・手順に則ってなされており、治療内容の質・量には施設による差異はない）を3カ月以上継続している例とした。これに該当した計95例のうち、面接調査が困難と判断された知的障害や思考の障害を有する患者および研究参加の同意が得られなかった患者計11例を研究対象から除いたため、最終的な対象者は84例（男55例、女29例）であった。対象者84例の調査時（2004年10月）の平均年齢は、50.3歳（男50.8歳、女49.3歳）であり、年齢の分布は、20～29歳が3例、30～39歳が7例、40～49歳が20例、50～60歳が54例であった。平均発症年齢は22.4歳であり、20歳未満発症（未成年発症）が34例、20歳以上発症（成年発症）が50例であった。入院期間は、5年未満が27例、5年以上10年未満が19例、10年以上20年未満が20例、20年以上が18例であった。

著者らは、調査期間（2004年10月）に、個々の対象者に対して面接調査を行ったが、患者の負担にならないよう面接時間は1人15分以内を原則とした。その際、全ての対象者に調査の趣旨を伝え、回答拒否が可能なこと、拒否しても不利益をこうむることがないこと、調査内容は研究目的以外には利用されず回答者に迷惑が及ぶことがないこと等を説明した上で研究参加に対する同意を得た。

面接における質問項目は以下のごとくである。すなわち、①退院希望の有無（一刻も早く退院したい、今後何年かの間には退院したい、退院した

くない、のうちから選択)、②退院希望のある者には退院できない理由、退院したくない者にはその理由、③退院希望のある者に対して、退院に対して抱いている不安はあるか否か(ある場合はその内容について)、④作業療法は効果があると考えているか否か、⑤作業療法を積極的に行っているか否か、⑥作業のやり方が作業療法士の1回の説明で理解できるか否か、⑦作業療法に参加している他の患者と対人関係がうまくとれるか否かという各項目である。また、対象者の作業療法に対する意識が実際に参加態度に表れているかどうかを確認するために、作業療法の参加態度について、対象者の作業療法を担当している各病院の作業療法士による客観的評価を行った。作業療法士が評価した項目は①対象者が作業療法を積極的に行っているか否か、②対象者が作業のやり方を1回の説明で理解できるか否か、③対象者が作業療法に参加している他の患者と対人関係がうまくとれるか否かという内容である。このようにして得られた対象者の作業療法に対する主観的意識と、作業療法士による行動評価を比較検討した。統計は、2群間の平均値の比較にはt検定を用い、分割表の比較には χ^2 乗検定を用い、いずれも $p<0.05$ を有意とした。なお、本研究および研究成果報告は、弘前大学医学部倫理委員会の承認を得た。

結 果

退院希望の質問に対する回答は、一刻も早く、すぐにでも退院したいと回答した者が24例、今後何年かの間には退院したいと回答した者が36例であり合計60例(71%)の入院患者が退院を希

望していた。その一方で、退院しなくてよい、入院を続けたいと回答した者は24例(29%)であった。退院希望の有無と対象の年齢については退院希望のある60例(一刻も早く退院したい24例と今後何年かの間に退院したい36例を含む)の平均年齢が 49.0 ± 9.2 歳であるのに対し、退院希望のない24例の平均年齢は 53.7 ± 4.8 歳であり、後者における平均年齢が有意に高かった(t Test, $p<0.01$)。一方、退院希望の有無と発症年齢ならびに退院希望の有無と性別の間には有意な差異は認められなかった。また、退院希望と入院期間については退院希望のあるものの平均入院期間は10.2年であるのに対し、退院希望のないもののそれは15.6年であり、後者における入院期間が有意に長かった(t Test, $p<0.01$)。

表1に対象の退院できないもしくは退院したくないと考える理由について示した。退院希望のあるもの60例の退院できないと考える理由については、家族への負担および就労(仕事)の問題を挙げるものがそれぞれ36例、経済(金銭)的問題34例、自分の健康(病気)の問題31例、住居の問題19例であった。退院希望のないもの24例の退院したくない理由については、家族への負担および就労(仕事)の問題を挙げるものがそれぞれ19例、経済(金銭)的問題17例、自分の健康(病気)の問題14例、住居の問題13例であり、退院を希望するものの場合と同様であった。

次に退院を希望するものに対して退院に対する不安の有無およびその内訳について検討した。退院に対する不安があると回答したものは退院希望のある60例中36例(60%)であった。不安の内訳

表1. 対象の退院できない、もしくは退院したくないと考える理由

	退院希望のあるもの (60例) の退院できない理由	退院希望のないもの (24例) の退院したくない理由
家族への負担	36例 (60%)	19例 (79%)
就労(仕事)の問題	36例 (60%)	19例 (79%)
経済(金銭)的問題	34例 (57%)	17例 (71%)
自分の健康(病気)の問題	31例 (52%)	14例 (58%)
住居の問題	19例 (32%)	13例 (54%)

以上、複数回答。

を表2に示したが, 退院後の収入および仕事についての不安を回答したものが15例, 退院後の日常生活(家事を含む)についての不安を回答したものが12例, 退院後の自分の健康(病気)に関する不安が7例, 退院後の通院に関する不安が2例, その他(特定できない漠然とした不安)2例であった。

表3に作業療法の効果についての意識の人数分布を示した。作業療法の効果について, 効果があると答えた者は71例で全体の85%を占めていた。作業療法は効果があると答えたものの内訳は, 退院希望を有するもの(60例)では52例(87%), 退院希望を有しないもの(24例)では19例(79%)であり, 退院の希望の有無に関わらず, 7割以上のものが作業療法が効果があると答え, 作業療法に対する効果についての回答と退院

希望の有無との間には統計的有意差は認められなかった。作業療法の効果の内容は, 「社会復帰のための治療として, 作業経験が増える」, 「規則正しい生活が送れる」, 「気分転換」, 「楽しみ」などであった。

表4-1に作業療法に対する積極性についての作業療法参加者自身の自己評価と作業療法士による評価を示した。作業療法参加者自身の自己評価では積極的と回答したものが39例(46%), 作業療法士にすすめられれば行くと回答したものが36例(43%), 消極的と回答したものが9例(11%)であり, 作業療法士の評価では積極的と評価されたものが36例(43%), 作業療法士にすすめられれば行くと評価されたものが34例(41%), 消極的と評価されたものが14例(17%)であった。また, 表4-2に作業療法に対する積極性についての患者

表2. 退院希望者が持つ退院に対する不安とその内容(36例)

退院後の収入および仕事についての不安	15例(42%)
退院後の日常生活(家事を含む)についての不安	12例(33%)
退院後の自分の健康(病気)に関する不安	7例(19%)
退院後の通院に関する不安	2例(6%)
その他(特定できない漠然とした不安)	2例(6%)

以上, 複数回答。

表3. 対象の作業療法の効果に対する意識

効果がある	効果がない	わからない
71例(85%)	11例(13%)	2例(2%)

表4-1. 作業療法に対する積極性

	積極的	すすめられれば行う	消極的
患者自己評価	39例(46%)	36例(43%)	9例(11%)
作業療法士評価	36例(43%)	34例(41%)	14例(17%)

表4-2. 作業療法に対する積極性(患者自己評価と作業療法士評価の対応)

患者自己評価	作業療法士評価		
	積極的	すすめられれば行う	消極的
積極的	22例	13例	4例
すすめられれば行う	13例	17例	6例
消極的	1例	4例	4例

自己評価と作業療法士評価との対応関係について示した。患者の自己評価が積極的であるのに対し作業療法士の評価が消極的とされた症例は4例、患者自己評価が消極的であるのに対し作業療法士の評価が積極的とされた症例は1例のみであり、患者自己評価と作業療法士の評価に目立った乖離は認められなかった。

表5に作業療法の手順に対する理解度についての作業療法参加者自身の自己評価と作業療法士による評価を示した。作業療法参加者自身の自己評価（無回答1例を除く）では作業療法士の1回の説明で理解可能と回答したものが35例（42%）、1回の説明では理解困難と回答したものが48例（58%）であり、作業療法士の評価では1回の説明で理解可能と評価されたものが30例（36%）、1回の説明では理解困難と評価されたものが54例（64%）で

あった。

表6に作業療法時の患者同士の対人関係についての作業療法参加者自身の自己評価と作業療法士による評価を示した。作業療法参加者自身の自己評価（無回答2例を除く）では対人関係良好と回答したものが67例（82%）、困難な場合ありと回答したものが15例（18%）であり、作業療法士の評価では対人関係良好と評価されたものが42例（50%）、困難な場合ありと評価されたものが42例（50%）であり、患者自己評価と作業療法士による評価との間に有意な差異が認められた（ $p<0.01$, $X^2=17.122$ ）。

表7に対象の作業療法に対する意識と臨床因子（性別、発症年齢、調査時年齢、入院年数）との関係について示した。性別、発症年齢（20歳未満、20歳以上の2群に分割）および調査時年齢（50歳

表5. 作業療法の手順に対する理解度

	1回の説明で理解可能	1回の説明では理解困難
患者自己評価	35例（42%）	48例（58%）
作業療法士評価	30例（36%）	54例（64%）

患者による自己評価において無回答1例を除く。

表6. 作業療法時の患者同士の対人関係

	対人関係良好	困難な場合あり
患者自己評価	67例（82%）*	15例（18%）
作業療法士評価	42例（50%）	42例（50%）

* $p<0.01$, $X^2=17.122$.

患者による自己評価において無回答2例を除く。

表7. 対象の作業療法に対する意識と臨床因子との関係

	性別		発症年齢		調査時年齢		入院年数	
	男性	女性	20歳未満	20歳以上	50歳未満	50歳以上	10年未満	10年以上
作業療法効果あり	46例	25例	28例	43例	25例	46例	40例	31例
効果なし・わからない	9例	4例	6例	7例	5例	8例	6例	7例
作業療法に積極的	25例	14例	16例	23例	10例	29例	16例	23例*
すすめられて行う・消極的	30例	15例	18例	27例	20例	25例	30例	15例
1回の説明で理解可能	23例	12例	12例	23例	13例	22例	22例	13例
理解困難	32例	16例	22例	26例	17例	31例	23例	25例
作業療法時対人関係良好	47例	20例	25例	42例	23例	44例	35例	32例
対人関係困難	7例	8例	8例	7例	7例	8例	9例	6例

* $p<0.05$, $X^2=4.558$.

未満, 50歳以上の2群に分割)と作業療法に対する意識との間に有意な相関は認められなかった。一方, 入院年数(10年未満と10年以上の2群に分割)と作業療法に対する意識との間の相関をみたところ, 入院年数が10年未満の群では作業療法に対して積極的であると回答した者の割合が35%(46例中16例)であったのに対し, 入院年数が10年以上の群では積極的であると回答した者の割合が61%(38例中23例)という結果であり, 作業療法の積極性の項目に関して有意な差異が認められた($p<0.05$, $X^2=4.558$)。

作業療法士による評価については, 対象の作業療法に対する積極性, 作業療法の手順に対する理解度, 作業療法時の患者同士の対人関係の各項目において相互の関係を検討したが, このうち作業療法に対する積極性と理解度の間に密接な関係が認められた(表8)。すなわち, 作業療法に対して積極的であると作業療法士が判定した群においては, 作業療法の手順について1回の説明で理解可能なものの割合が53%(36例中19例)であったのに対し, すすめられて行う・消極的であると作業療法士が判定した群においてのそれは23%(48例中11例)と有意に少ない割合を示した($p<0.01$, $X^2=6.742$)。言い換えれば, 作業療法の手順に対する理解度の低い患者の占める割合が, 作業療法に対して積極的な群に比べ, 積極的でない群で有意に高いという結果であった。

考 察

我が国における統合失調症患者は精神科病院に入院している30万人以上の患者のうち20万人以上を占めており¹⁾, 彼らのリハビリテーションを進めることが精神科全体のリハビリテーションを促進する上で重要となる。この傾向は青森県でも同様であり, 統合失調症患者のリハビリテーションの重要性が増している。精神科作業療法は, 統

合失調症患者を対象としたリハビリテーション治療のひとつである。

精神科における作業療法は欧州で道徳療法・人道療法のひとつとして用いられ, 1901年に呉秀三によって日本に導入された^{5,9)}。その内容は, 精神障害者に手工芸, 園芸, 農作業をさせることによって精神障害者の注意を幻覚や妄想などの異常体験から切り離すことを目的としていた。その後, 作業療法は精神科領域のリハビリテーション治療の一部である生活療法の一部として日本全国の精神科病院に広がっていった^{10,11)}。現在では作業療法は, 「生活リズムの獲得」, 「生活に必要な身体機能の獲得」, 「基礎体力の獲得」, 「遊び・楽しみの体験」を通して, 精神障害者が自律的な生活を送るための援助手段として精神科リハビリテーションの現場で広く用いられている^{6,12)}。このように歴史的に作業療法は精神科領域のリハビリテーションの技法として用いられてきたが, 1981年の「患者の権利に関するリスボン宣言」に代表される患者の権利を尊重する患者中心の医療^{13,14)}が精神科リハビリテーションにも求められるようになり, 作業療法の治療的根拠の説明が必要になった。しかしながら, Lloydら¹⁵⁾は, 作業療法の治療的根拠を明確にするには, 治療法の管理, 研究の臨床応用, 治療スタッフの能力についての解析が必要であるが, それを実行することは難しいと概括している。したがって著者らは, 作業療法の治療的根拠を明確化する手段のひとつとして, 作業療法の効果を評価し, その要因について解析することが重要であると考えた。しかし, 作業療法の効果に影響をあたえる要因には患者の能力や病状などの個人要因, 作業療法士との関係や他の参加者との関係などの環境要因があり, それらの要因を総合的に解析することは非常に難しい。そこで本研究では患者の意識や意欲などの患者要因を中心として解析を行うとともに, あわせて作業療

表8. 作業療法士の評価による対象の積極性と理解度との関係

	作業手順の理解度	
	1回の説明で理解可能	1回の説明で理解困難
作業療法に積極的	19例*	17例
すすめられて行う・消極的	11例	37例

* $p<0.01$, $X^2=6.742$.

法士からの客観的評価の情報を加味することで考察を深めた。

作業療法をはじめとしたリハビリテーション活動の効果に影響を与える因子として「動機付け (motivation)」がある。「動機付け」とはリハビリテーションに対する意欲であり、対象者の社会復帰に対する意欲に反映する。社会復帰に対する意欲の指標として、本研究では退院に対する意識と作業療法に対する意識に注目した。統合失調症患者の退院への意識については、非常に高いとする先行研究^{8,16,17)}があり、リハビリテーションに対する動機付けを有している症例が多いと考えられた。今回の調査でも、一刻も早くすぐにでも退院したいと回答した者と今後何年かの間には退院したいと回答した者はあわせて60例で、対象者の半数を超える割合の退院意欲表明があった。

統合失調症患者が実際に退院する場合、退院後の生活形態は家族との同居生活またはアパートやグループホーム等を利用した非同居生活のいずれかとなる。統合失調症患者の生活特徴^{10,18)}として判断力や管理能力の低さが指摘されており、かかる特徴は同居する場合にはその家族に負担がかかることを意味する。梁瀬¹⁹⁾は、精神障害者本人の能力障害である「精神障害者の日常生活 (ADL) 能力の低さ」、「対人関係の拙劣さや狭さ」、「病気や障害の受容の困難さ」、「治療や健康管理の不十分さ」が家族の悩みとなっている状況を指摘している。また、全国精神障害者家族会連合会の調査²⁰⁾では精神障害者の家族の悩みとして「将来の不安や見通しが立てられない不安や焦り」、「病気が回復しても働く場や訓練の場がない悩み」、「医療費などの経済的負担」が指摘されている。今回の調査で、退院できないまたはしたくない理由として、家族への負担と就労 (仕事) の問題が多かったことは、これまでの家族との生活を通して、家族が抱く不安を患者自身も認識していることを示す。

退院に対する不安が生じる原因のひとつには入院にいたる経過で体験した生活破綻の記憶がある。一般的には失敗の記憶は、失敗した状況に対する不安を引き起こす一方で、その状況に対する対処法を準備することによって不安の解消にもつながるものと考えられる。しかしながら、

統合失調症患者の行動特性²¹⁾として過去の失敗体験を生かすことができないため、過去の体験が不安を促進する方向へ働く。今回の調査では退院を希望する者60例中36例 (60%) が不安を感じており、自由記載による不安の内容として、経済面や生活に関する不安が多かった。経済的不安として収入面と支出面に分けて考えることができる。収入面の問題としては期待できる収入金額が少ないという予測が不安の主な原因となる。収入を多くするには就労が解決手段となるが、仕事の手順などの飲み込みの悪さや注意の障害²¹⁾を有する彼らにとっては難しい課題である。これらの不安内容は臺^{10,18,21)}の指摘する生活の管理の問題と一致しており、今回の調査対象となった統合失調症患者が入院に至る経過の中で、金銭面での苦労や生活に関する苦労などの体験の存在が推察される。したがって、彼らの不安を軽減させるには、退院後の収入に直結する具体的な職業に関する訓練を作業療法の内容に取り入れることが重要である。また、著者ら^{22,23)}は、統合失調症患者の社会生活に対する不安について、実生活上の経験を有しているものは有していないものに比べて不安が少ないことを報告した。かかる結果から、生活に関する不安を解消するためには、掃除・洗濯・食事の準備などの日常生活の課題を作業療法を通じて体験をすることが重要であることが示唆される。

作業療法の効果に対する参加者の意識はリハビリテーションへの動機付けに影響を与える因子として重要である。なぜなら、作業療法参加者が作業療法の効果に疑問を抱くと彼らにとって作業療法の時間は無意味な時間と認識されるが、効果があると認識されると作業療法に対する積極性が生ずるからである。Meeら²⁴⁾は精神障害者が意味を感じることができる作業が作業療法に対する動機付けを高めると報告している。今回の調査では作業療法参加者84例中71例 (85%) が作業療法の治療効果があると回答していた。その効果の内容は「規則正しい生活が送れる」、「社会復帰のための治療として、作業経験が増える」という社会生活を意識したものや、「気分転換」、「楽しみ」という気分・感情と関連したものなどであった。「規則正しい生活が送れる」と「社会復帰のための治療として、作業経験が増える」と答えたものにとって

作業療法は退院して社会に復帰するための手段として位置づけられており、社会復帰に対する意欲を高める要因となっていると考えられる。また、「気分転換」、「楽しみ」という気分・感情の効果を答えたものについても、作業活動によって精神障害者の注意を幻覚や妄想などの異常体験から切り離すという作業療法の特徴⁹⁾が治療的に働いていると考えられる。作業療法の効果に関する先行研究では、作業療法を通して作品を作ることによって作業に没頭することが統合失調症患者自身に良い影響を与えているという報告²⁵⁾や作業に参加することが自己能力の形成や自己同一性の確立、生きる意味の再構築に寄与するという報告^{26,27,28)}があり、今回の対象者も同様のことを実感できていることを示している。

作業療法の効果についての対象者の評価を退院意欲を有するものとそうでないものに分けて分析してみると、作業療法は効果があると回答しているものは退院を希望する群(60例)で52例(87%)であり、退院希望を有しない群(24例)で19例(79%)であり、退院の希望の有無にかかわらず高い割合を示していた。このことは、作業療法は、退院を希望するものにとっては退院後の生活の訓練の一環としてとらえられ、退院を希望しない者にとっては気分転換や楽しみなど病棟生活のリズム形成の方法としてとらえられていると考えられた。

作業療法に対する積極性についての作業療法参加者自身の自己評価は、積極的と回答したものが39例(46%)、作業療法士にすすめられれば行くと回答したものが36例(43%)、消極的と回答したものが9例(11%)であり、参加に対して否定的なものは少なかった。このことは、作業療法の参加者が作業療法の効果を感じていることを反映していると考えられる。また作業療法士による評価でも、積極的と評価されたものが36例(43%)、作業療法士にすすめられれば行くと評価されたものが34例(41%)、消極的と評価されたものが14例(17%)であり、作業療法参加者の自己評価とほぼ同様の結果を示した。このことは、参加者の積極性が実際の作業療法に対する態度に反映していたためと考えられる。

作業療法の手順に対する理解度についての作

業療法参加者自身の自己評価は、作業療法士の1回の説明で理解可能と回答したものが35例(42%)、1回の説明では理解困難と回答したものが48例(58%)であり、半数以上が1回の説明では理解困難と回答していた。統合失調症患者の特徴として作業能率の低下、集中力・持続力の低下、融通性が乏しい、疲れやすい、習得が遅い、手順が悪い等¹⁰⁾の仕事場面での障害や注意障害や思考障害などの認知機能の障害²¹⁾があり、このため周囲の状況の理解に乏しいものが少なくないことから、作業工程の理解についても同様の傾向が現れたと考えられる。作業療法士の評価でも1回の説明で理解可能と評価されたものが30例(36%)、1回の説明では理解困難と評価されたものが54例(64%)であり、作業参加者の自己評価と同様の傾向を示した。したがって、統合失調症患者に対して作業指導を行うとき、これらの障害を考慮した指導法が必要となる。

作業療法時の患者同士の対人関係についての作業療法参加者自身の自己評価では対人関係良好と回答したものが67例(82%)、困難な場合ありと回答したものが15例(18%)であったのに対し、作業療法士の評価では対人関係良好と評価されたものが42例(50%)、困難な場合ありと評価されたものが42例(50%)であった。患者同士の対人関係が困難な場合があると判断している割合は、患者自身よりも作業療法士において有意に高かった。統合失調症患者の対人関係の取り方の特徴である、人づきあいが苦手、社会常識が不十分、他人への気配りを欠きやすい、他人との協調困難、自分の判断や評価が的外れ等¹⁰⁾の生活障害の存在が、患者自己評価と作業療法士評価の差異となって現れた可能性が示唆される。

対象の作業療法に対する意識と臨床因子との相関をみたところ、作業療法に対する積極性と入院期間の長さとの間に有意な相関が認められた。10年以上の長期入院者に作業療法に積極的に参加している者の割合が有意に高いという今回の結果はいくつかの要因に起因していると考えられる。すなわち、長期入院者では作業療法をより長く継続している者が多く、作業療法が病棟の日常生活におけるリズム形成の方法として肯定的にとらえられており、そのことが作業療法への積極性に結び

ついている可能性も指摘されよう。

また、作業療法士による評価においては、作業療法の手順に対する理解度の低い患者の占める割合が、作業療法に対して積極的な群に比し、積極的でない群で有意に高かったことが注目される。作業療法の手順の理解が困難な患者は注意障害や思考障害を含む認知機能の障害^{10,21)}がより重度である可能性がある。こうした患者が作業手順をよく理解できない場合、作業療法に目的を見出すことができず、その結果として作業療法に対する動機付けが曖昧になってしまう危惧が生じる。こうした事態を避けるため、作業療法士は、理解度の低い患者の存在を考慮し、個々の患者の理解力に応じた個別の作業療法プログラムを作成する必要性がある。

以上の調査により、入院中の統合失調症患者の退院意欲は十分に高く、作業療法に積極的に取り組んでいることが明らかになった。作業療法に対する意識では多くのものが効果があると感じており、作業療法の積極性につながっていると考えられた。また、リハビリテーションを促進するためには、統合失調症患者の退院に関する不安の解消および患者の理解度や対人関係の特徴を考慮した作業指導の必要性が示唆された。

まとめ

1. 青森県内の精神科病院5施設において作業療法を行っている統合失調症患者84例を対象として、対象者の退院に関する意識と作業療法に関する意識を調査した。
2. 退院に関する意識では対象者の60例(71%)が退院を希望していた。一方、退院希望者のうち36例(60%)が退院に関する不安を抱えていた。不安の内容は退院後の収入に関する不安、退院後の日常生活(家事を含む)についての不安が3割以上を示した。これらの不安解消のためには、職業と密接に関連した課題および家事を含む日常生活の課題を作業療法に取り入れる必要性が示唆された。
3. 作業療法に関する意識では71例(85%)が効果があると感じており、退院の希望の有無にかかわらず7割以上の割合を示していた。このことは、退院を希望するものにとっては退院後の生活

の訓練の一環としてとらえられ、退院を希望しない者にとっては気分転換や楽しみなど病棟生活のリズム形成の方法としてとらえられていることが示唆された。

4. 作業療法についての患者の自己評価と作業療法士による評価との比較検討を行った結果、対人関係に関する項目で有意な差異が認められた。また、作業療法士による評価項目間の相関を見たところ、患者の作業療法に対する積極性と理解度との間に密接な関係が認められた。

謝 辞

稿を終えるにあたり、ご指導、ご校閲を頂きました弘前大学医学部医学科神経精神医学講座兼子直教授、医療情報部羽田隆吉教授に深謝いたします。本研究の調査にあたりご協力いただきました弘前愛成会病院、青い森病院、桜田病院、布施病院、芙蓉会病院の院長ならびに作業療法士の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 五十嵐良雄. 民間精神化病院における長期在院患者の実態とその対策. 精神神経学雑誌 2004;106:645-653.
- 2) 丸山 晋. トータルリハビリテーションの概念. 臨床精神医学 2002;31:5-12.
- 3) 竹島 正, 木沢由紀子, 三宅由子. 精神科リハビリテーションにおける行政からの取り組み. 臨床精神医学 2002;31:33-42.
- 4) 高橋正和. 精神病院在院者実態調査報告 精神病院の再構築をめぐる. 日精協誌1993;12:5-49.
- 5) 山下 格編. 精神分裂病の治療と予後. 東京: 金原出版; 1984. p.110-22.
- 6) 山根 寛. 精神障害と作業療法. 2版. 東京: 三輪書店; 2003. p.34-5.
- 7) 和田一丸, 斉藤佳奈子, 坂本香織, 小田桐真理子, 小山内隆生, 加藤拓彦. 長期入院精神疾患患者における結婚状況. 臨床精神医学 2003;32:75-80.
- 8) 和田一丸, 前田知華, 山本将人, 小田桐真理子, 加藤拓彦, 小山内隆生, 渡辺俊三, 他. 入院精神

- 疾患患者における病気, 入院生活および退院に関する意識. 精神科治療学 2004;19:91-6.
- 9) 秋本波留夫, 富岡詔子編著. 作業療法の源流. 東京: 三輪書店; 2001. p.128-44.
- 10) 臺 弘. 生活療法の復権. 精神医学 1984;26:803-14.
- 11) 山下 格編. 精神分裂病の治療と予後. 東京: 金原出版; 1984, p.123-30.
- 12) 山根 寛. 精神障害に対する作業療法の援助と効果指標—作業をいとなみ, 作業がつむぐ—. 作業療法ジャーナル 2001;35:192-97.
- 13) Hammell KW. Using qualitative research to inform the client-centered evidence-based practice of occupational therapy. Br J Occup Ther 2001;64:228-34.
- 14) Sumision T. A study to determine a British occupational therapy definition of client-centered practice. Br J Occup Ther 1999;62:52-8.
- 15) Lloyd C, Bassett H, King R. Occupational therapy and evidence-based practice in mental health. Br J Occup Ther 2004;67:83-88.
- 16) 大島 巖, 住吉 昭, 稲沢公一, 猪俣好正, 岡上和雄. 精神病院長期入院患者の退院に関する意識とその形成要因—自記式全国調査に基づく分析. 精神医学 1996;38:1248-56.
- 17) 原田俊樹, 佐藤光源, 三村興二, 長尾卓夫. 精神分裂病の退院(第2報)—患者の退院に対する認識を中心に—. 精神医学 1985;27:1281-7.
- 18) 臺 弘. 慢性分裂病と障害概念. 臨床精神医学 1985;14:737-42.
- 19) 梁瀬 誠. 患者家族の思いに基づく精神科作業療法の役割. 作業療法 2006;25:211-19.
- 20) 全国精神障害者家族会連合会編. 精神障害者家族の健康状況と福祉ニーズ'97〜第3回全国家族調査(I) 地域家族会編〜 ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ No18. 東京: (財)全国精神障害者家族会連合会; 1997. P.26-31.
- 21) 臺 弘. 履歴現象と機能的切断症候群. 精神医学 1979;21:453-63.
- 22) 小山内隆生, 中嶋悠紀, 紺野喜代, 阿部真理子, 加藤拓彦, 平川裕一, 和田一丸. 入院中の統合失調症者の退院に関する自信と入院前の生活経験との関連. 青森県作業療法研究 2005;14:37-42.
- 23) 小山内隆生, 清水千晴, 米倉準一, 小田桐真理子, 加藤拓彦, 和田一丸. 統合失調症患者の退院後の生活に関する自信. 弘前大保健紀 2003;2:79-83.
- 24) Mee J, Sumsion T. Mental health clients confirm the motivating power of occupation. Br J Occup Ther 2001; 64:121-28.
- 25) 香山明美. 精神科作業療法の効果—当事者は作業療法をどのように受け止めているのか—. 作業療法ジャーナル 2001;35:198-202.
- 26) Mee J, Sumsion T, Craik C. Mental health clients confirm the value of occupation in building competence and self-identity. Br J Occup Ther 2004; 67:225-33.
- 27) Legault E, Robeiro KL. Occupation as means to mental health: A single case study. Am J Occup Ther 2001;55:90-6.
- 28) Hammell KW. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. Can J Occup Ther 2004;71:296-305.