

原 著

慢性精神分裂病入院患者の社会生活障害 — 精神科リハビリテーション 行動評価尺度 (Rehab) を用いた評価 —

杉尾 幸*¹ 井上桂子*²

要 約

慢性精神分裂病入院患者の社会生活障害の特徴を知る目的で、開放病棟入院男性患者12名(60.3±6.7歳)と閉鎖病棟入院男性患者12名(59.4±7.9歳)を対象に、精神科リハビリテーション行動評価尺度(Rehab)を用いて評価した。その結果、障害は、重度な順に、「社会生活の技能」、「社会的活動性」、「ことばのわかりやすさ」、「セルフケア」であった。また、これらの項目の点数間には正の相関があった。これらにより、慢性精神分裂病入院患者の社会生活障害の特徴として、日常生活において必要度の高い項目であるほど能力が維持され、社会的行動能力は低下すること、また、社会生活障害は全般的に悪化していくことが示唆された。また、閉鎖病棟入院患者は開放病棟入院患者に比べ、社会生活障害が重度であったが、これは精神分裂病の陰性症状である活動性の低下、対人関係の狭小化、興味・関心の低下などがより重度であるためと考えた。

はじめに

精神科医療の問題点として長期入院がある¹⁾。1987年の精神保健法の制定により精神障害者に対する社会復帰の促進がうたわれ、社会復帰施設の設置が法定化された。しかし、入院治療中心の精神医療に大きな変化はなく、多数の入院患者は症状が回復しているにもかかわらず、社会復帰施設などの退院後の受け皿がないというような社会的理由により、やむを得ず入院を継続している。このような長期入院患者は主に精神分裂病であり、長年、施設での生活が続く地域社会との交流が不足しているため、さらに社会生活障害は重度になっていく。ここで述べる社会生活とは「食事」、「整容」、「入浴」など基本的な日常生活動作から「買い物」、「公共交通機関の利用」などの社会との関わりが必要なものまで含んでいる。鶴見²⁾は精神障害におけるリハビリテーションの中で作業療法の治療効果を明確にし、体系的に進めていくためには①治療開始時の評価、②治療の方向性を把握するためのモニタリング、③治療後の効果判定の3点が非常に重要であり、その時々効果判定のため評価方法をどのように用いるかが

問題となると述べている。社会生活障害に対する評価方法としてWHOの作成したDAS(Psychiatric Disability Rating Scale)³⁾の病棟内行動尺度や、地域で生活しているケースを評価するSBS(Social Behavior Schedule)⁴⁾、精神科リハビリテーション行動評価尺度(Rehabilitation Evaluation of Hall and Baker; REHAB)⁵⁾、日本語版のRehab-J⁶⁾、精神障害者社会生活評価尺度(Life Assessment Scale for the Mentally Ill; LASMI)⁷⁾がある。このように、社会生活障害を評価する方法は多くあるが、臨床現場では標準化された評価を用いることは少ないのが現状である。これは、社会生活障害が多岐にわたり、すべての行動や心理面を評価するのに時間がかかることや把握しにくい評価項目が含まれていることなどが要因となっている。しかし、我々は慢性精神分裂病に対する作業療法の治療効果を判定し、体系化していくためには標準化された評価方法を用いる必要があると考える。

REHABは多目的の行動評定尺度でBaker and Hallにより英国で1983年に開発されたものである。その後、山下⁸⁾により日本語版(以下、Rehab)が作成され、その信頼性と妥当性が確認されている。

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 リハビリテーション学専攻

*2 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科

(連絡先)井上桂子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

Rehab は、病棟・デイケア・社会復帰施設などで観察した行動を評定するものでスタッフが1週間以上にわたり患者を観察することができれば、どのような施設でも使用できる。また、特徴として比較的項目数が少なく(23項目)、簡便で繰り返し使用できる、評定に際して具体的基準が示されている、評定結果の表示が明快で簡単に個人の評価ができる、病棟やデイケアなどの集団全体の特徴も評価できるなどがある⁸⁾。Rehab は「食事の仕方」、「身繕い」のような基本的な日常生活動作から「金銭管理」、「施設・機関の利用」のような社会との関わりが必要な項目で構成され(表1)、社会生活障害が評価できる。我々は、単科精神病院の慢性精神分裂病入院患者を対象に、問題点抽出、作業療法計画立案、効果判定の目的で Rehab を用いて評価している。その結果、対象者の社会生活障害が効率的に評価できること、慢性精神分裂病入院患者の社会生活障害にはいくつかの特徴があることがわかった。本稿は、この社会生活障害の特徴を報告する。また、開放病棟入院患者と閉鎖病棟入院患者で社会生活障害に差があるか、作業療法への参加状況の違いで社会生活障害に差があるかについても検討した。

対 象

対象は1961年開設、現在308床の単科精神病院に入院している患者であった。当病院の作業療法プログラムは以前より病棟単位で実施され、開放病棟入院患者に対しては絵画、書道、手工芸(貼り絵、折り紙)、軽体操(散歩を含む)、レクリエーションが、また、閉鎖病棟入院患者に対しては主に絵画、書道、

手工芸が行われていた。作業種目は多種目あるが、それぞれの患者で一定のパターンが決まっていた。また、1種目のみを行う患者がほとんどで多種目に活動範囲を広げていく患者は少なかった。患者は作業療法に自主的に参加する者、作業療法士の誘導により参加する者、見学を行う者、誘導しても病室から出てこない者がいた。これらの患者の中から精神分裂病と診断され、慢性期である者のうち、作業療法に自主的に参加している開放病棟入院患者を6名(1A群とする)、見学のみしている開放病棟入院患者を6名(1B群とする)、さらに作業療法に自主的に参加している閉鎖病棟入院患者を6名(2A群とする)、見学のみしている閉鎖病棟入院患者を6名(2B群とする)選択した。対象者は全員男性とした。開放病棟入院患者12名の年齢は44~67歳(平均60.3±6.7歳)、入院経過年数は17~37年(平均26.4±6.9年)、閉鎖病棟入院患者12名の年齢は44~70歳(平均59.4±7.9歳)、入院経過年数は13~41年(平均32.4±7.5年)であった。開放病棟入院患者と閉鎖病棟入院患者の年齢と入院経過年数には有意差がなかった(t検定)。また、1A群と1B群の間、2A群と2B群の間にも年齢と入院経過年数の有意な差はなかった(t検定)。

方 法

Rehab は評定マニュアルに従って実施した。評価項目は、7項目から成る「逸脱行動」と16項目から成る「全般的行動」で構成されている(表1)。「全般的行動」は4つの中項目に分けられている。評定

表1 Rehab 評価項目

大項目	中項目	小項目	質問文
逸脱行動		失禁 暴力 自傷 性的問題行動 無断離院・外出 怒声・暴言 独語・空笑	
全般的行動	社会的活動性	病棟内交流 病棟外交流 余暇 活動性 ことばの量 自発的言語	病棟で他の人とどれくらいほどよく付き合いましたか 病棟外でどれくらい多く他の人と交わりましたか 余暇に何をしておりましたか どれくらい活動的でしたか 話すとき、どれくらい多くのことばを使いましたか 会話を自分から始めることはどれくらいありましたか
	ことばのわかりやすさ	ことばの意味 明瞭さ	話しことばはどれくらい意味がわかるものでしたか どれくらい明瞭に話しましたか
	セルフケア	食事の仕方 身繕い 身支度 所持品の整頓 助言・援助	食事のとき、どれくらい上手に食べられましたか 顔、髪を自分でどれくらい清潔に身繕いできましたか どれくらい上手に身支度をしましたか 自分の身の周りの物の整頓がどれくらいできましたか 自分の世話をすることに於いてどれくらい助言や援助が必要でしたか
	社会生活の技能	金銭管理 施設・機関の利用	金銭管理をどれくらいやれましたか 病院外で公共の機関を利用しましたか
		全般的評価	日常の全般的行動はどのように評定できるでしょうか

は「対象者のこの1週間の行動」で行い、「逸脱行動」は7項目を頻度により3段階(0:なし, 1:1回, 2:2回以上)で評定,「全般的行動」は16項目を普通の人を基準にしてどの程度障害されているかを直線上で評定した後,スコアシートを当てて0(普通)~9(最も障害が重い)の10段階に点数化されている。したがって,「逸脱行動」の点数幅は0~14点,「全般的行動」合計点の幅は0~144点である。なお,「全般的行動」合計点で見ると,0~40点が社会生活可能なレベル,41~64点が中等度困難なレベル,65~144点が著しく困難なレベルとされている。

今回は作業療法士(精神障害領域での臨床経験5年)である第一筆者がRehab評定マニュアルに従って対象者の行動を1週間観察し評定した。評価期間は平成13年7月2日~7月26日で,1週目と2週目は各9名,3週目は6名を評定した。

Rehab項目間の点数比較にはWilcoxon検定,病棟間および群間の点数比較にはMann-Whitney検定,関連性の検定にはSpearmanの相関係数を用い,統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。

結 果

Rehabの評定結果の概要を表2に示した。「全般的行動」における中項目の点数は,各中項目に含まれる小項目点数の平均値で示した。

1. 対象者全体の特徴

対象者個々人の「逸脱行動」点数は0~3点で,0点が11名,1点が4名,2点が4名,3点が5名であった。観察された「逸脱行動」は,「怒声・暴言」と「独語・空笑」であった。また,対象者個々人の「全般的行動」合計点は27~123点で,40点未満が3名,41~64点が7名,65点以上が14名であった。

(1) 「全般的行動」の項目間比較

まず,中項目点数を比較したところ,「社会生活の技能」,「社会的活動性」,「ことばのわかりやすさ」,「セルフケア」の順に有意に高値であった(図1)。

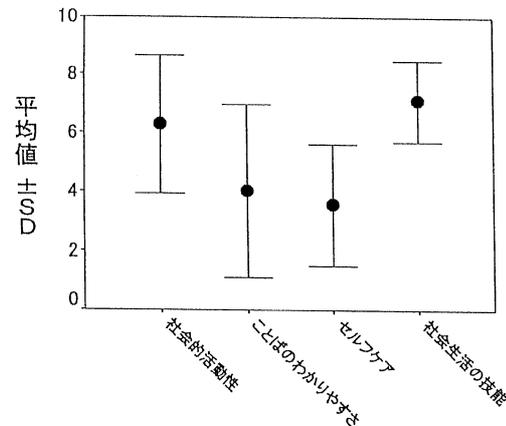


図1 全対象者における「全般的行動」の中項目点数の比較(平均値±標準偏差)

表2 Rehab 評価結果
数値: 平均値±標準偏差値

		全対象者	開放病棟入院患者	閉鎖病棟入院患者	1A群	1B群	2A群	2B群
逸脱行動		1.13±1.23	0.42±1.00	1.83±1.03	0.33±0.82	0.50±1.22	1.67±1.21	2.00±0.89
全般的行動	合計点	77.58±30.68	51.17±17.82	104.00±11.34	41.67±14.58	60.67±16.42	101.00±11.83	107.00±11.01
	社会的活動性	6.26±2.33	4.47±1.94	8.06±0.78	3.92±2.08	5.03±1.79	7.69±0.81	8.42±0.59
	病棟内交流	6.58±3.21	4.42±3.32	8.75±0.62	4.33±3.33	4.50±3.62	8.50±0.84	9.00±0.00
	病棟外交流	7.38±2.12	6.08±2.31	8.67±0.65	5.67±2.73	6.50±1.97	8.50±0.84	8.83±0.41
	余暇	6.75±2.09	5.17±1.64	8.33±0.98	4.67±1.97	5.67±1.21	8.00±1.26	8.67±0.52
	活動性	6.17±2.37	4.58±2.19	7.75±1.22	4.33±1.97	4.83±2.56	7.17±1.33	8.33±0.82
	ことばの量	5.00±2.91	2.67±2.23	7.25±1.14	1.83±2.48	3.50±1.76	6.83±0.98	7.67±1.21
	自発的言語	5.75±2.74	3.92±2.47	7.58±1.51	2.67±2.80	5.17±1.33	7.17±1.83	8.00±1.10
	ことばのわかりやすさ	4.02±2.92	1.92±2.03	6.13±2.02	0.50±0.63	3.33±1.97	5.50±2.65	6.75±1.04
	ことばの意味	3.96±2.99	2.00±2.41	5.92±2.11	0.33±0.52	3.67±2.42	5.17±2.64	6.67±1.21
	明瞭さ	4.08±3.02	1.83±1.85	6.33±2.15	0.67±0.82	3.00±1.90	5.83±2.93	6.83±0.98
	セルフケア	3.56±2.05	1.73±0.77	5.38±1.00	1.23±0.67	2.23±0.50	5.60±0.82	5.17±1.16
	食事の仕方	1.92±2.08	0.08±0.29	3.75±1.29	0.00±0.00	0.17±0.41	4.17±0.98	3.33±1.51
	身繕い	3.46±2.34	1.42±1.08	5.50±1.09	0.83±0.98	2.00±0.89	5.67±0.82	5.33±1.37
	身支度	4.04±2.27	2.33±1.61	5.75±1.36	1.17±1.17	3.50±1.05	5.83±1.60	5.67±1.21
	所持品の整頓	3.63±2.46	1.50±0.90	5.75±1.42	1.33±1.03	1.67±0.82	6.33±1.03	5.17±1.60
	助言・援助	4.75±2.01	3.33±1.78	6.17±0.94	2.83±1.72	3.83±1.83	6.00±1.10	6.33±0.82
	社会生活の技能	7.08±1.40	5.92±0.90	8.25±0.54	5.50±0.95	6.33±0.68	7.92±0.58	8.58±0.20
	金銭管理	5.17±2.79	2.83±1.80	7.50±1.09	2.00±1.90	3.67±1.37	6.83±1.17	8.17±0.41
	施設・機関の利用	9.00±0.00	9.00±0.00	9.00±0.00	9.00±0.00	9.00±0.00	9.00±0.00	9.00±0.00

1A群: 作業療法に自主的に参加している開放病棟入院患者
2A群: 作業療法に自主的に参加している閉鎖病棟入院患者

1B群: 作業療法を見学している開放病棟入院患者
2B群: 作業療法を見学している閉鎖病棟入院患者

表3 全般的行動の中項目間の関連

	ことばのわかりやすさ	セルフケア	社会生活の技能
社会的活動性	0.86**	0.83**	0.82**
ことばのわかりやすさ		0.81**	0.82**
セルフケア			0.89**

数値：相関係数 (Spearman)

**：p<0.001

表4 「逸脱行動」と「全般的行動」の合計点および中項目の関連

	合計点	社会的活動性	ことばのわかりやすさ	セルフケア	社会生活の技能
逸脱行動	0.68**	0.64**	0.69**	0.61**	0.58**

数値：相関係数 (Spearman)

**：p<0.001

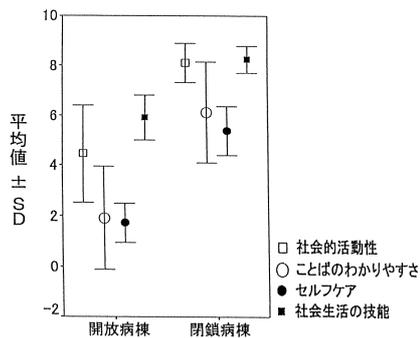


図2 開放病棟入院患者および閉鎖病棟入院患者における「全般的行動」の中項目点数の比較 (平均値±標準偏差値)

次に、1つの中項目ごとに小項目点数を比較した。「社会的活動性」の中では、「病棟外交流」は「活動性」、「ことばの量」、「自発的言語」よりも高値、「病棟内交流」と「余暇」は「ことばの量」、「自発的言語」より高値、「活動性」と「自発的言語」は「ことばの量」より高値であった。「ことばのわかりやすさ」の小項目には有意差はなかった。「セルフケア」の中では、「助言・援助」は他の4項目より高値、「身支度」は「食事の仕方」、「身繕い」よりも高値、「所持品の整頓」は「食事の仕方」よりも高値、「身繕い」は「食事の仕方」よりも高値であった。「社会生活の技能」の中では「施設・機関の利用」が「金銭管理」より高値であった。

(2) 項目間の関連

「全般的行動」における各項目の点数間の関連をみたところ、すべての中項目間(表3)およびすべての小項目間に有意な正の相関があった。また、「逸脱行動」点数と「全般的行動」の合計点および各項目点数の関連をみたところ、合計点およびすべての中項目との間に有意な正の相関(表4)、「病棟内交流」、「病棟外交流」、「施設・機関の利用」を除く他の12の小項目との間に有意な正の相関があった。

年齢とRehabの評価結果の関連をみたところ、年齢と有意な相関のある項目はなかった。入院経過年

数とRehabの評価結果の関連では、「全般的行動」の中項目である「社会生活技能」と小項目である「金銭管理」に有意な正の相関があったが、他の項目には有意な相関はみられなかった。

2. 開放病棟入院患者と閉鎖病棟入院患者の比較

(1) 逸脱行動

開放病棟入院患者の「逸脱行動」点数は0点が10名、2点が1名、3点が1名であった。一方、閉鎖病棟入院患者は0点が1名、1点が4名、2点が3名、3点が4名であった。両群の点数を比較したところ、閉鎖病棟入院患者が有意に高値であった。

(2) 全般的行動

「全般的行動」合計点は、開放病棟入院患者が27~82点であったのに対し、閉鎖病棟入院患者は89~123点で、閉鎖病棟入院患者が有意に高値であった。

両群の中項目点数と小項目点数を比較したところ、小項目の「施設・機関の利用」を除くすべての項目において、閉鎖病棟入院患者は開放病棟入院患者より有意に高値であった。なお、「施設・機関の利用」は対象者全員が最高点(9点)であった。

中項目間の比較では、両群ともに、全対象者の場合と同様に「社会生活の技能」、「社会的活動性」、「ことばのわかりやすさ」、「セルフケア」の順に有意に高値を示した(図2)。各中項目における小項目間の比較でも、両群ともに、ほぼ全対象者の場合と同様であった。

3. 作業療法への参加状況による比較

開放病棟入院患者のうち作業療法に自主的に参加している者(1A群)と見学のみしている者(1B群)の比較、さらに閉鎖病棟入院患者のうち作業療法に自主的に参加している者(2A群)と見学のみしている者(2B群)の比較を行った。

(1) 逸脱行動

「逸脱行動」の点数は1A群と1B群で有意な差はなかった。2A群と2B群にも有意差はなかった。

(2) 全般的行動

合計点は1A群が27~62点(平均41.7±14.6点)、

1 B 群が43~82点(平均60.7±16.4点)で1 B 群の方が高い傾向にあった。また,2 A 群は92~123点(平均101.0±11.8点),2 B 群は89~121点(平均107.0±11.0点)で2 B 群の平均値がやや高かった。しかし,統計学的検定では,1 A 群と1 B 群の間,2 A 群と2 B 群の間ともに有意な差はなかった。

中項目点数を比較したところ,「ことばのわかりやすさ」と「セルフケア」は1 B 群が1 A 群より有意に高値,「社会生活の技能」は2 B 群が2 A 群より有意に高値であった。小項目点数の比較では,「ことばの意味」と「身支度」は1 B 群が1 A 群よりも有意に高値,「金銭管理」は2 B 群が2 A 群よりも有意に高値であった。他の項目には差がなかった。

考 察

1. 対象者全体の特徴

(1) 項目間の比較から

Rehab 評価結果から「全般的行動」における項目間の比較をしたところ,中項目では,点数が有意に高い順に「社会生活の技能」,「社会的活動性」,「ことばのわかりやすさ」,「セルフケア」であった。すなわち,慢性精神分裂病入院患者の社会生活障害は,この順に障害が重度であることが示唆された。「社会生活の技能」や「社会的活動性」は,長期入院による地域社会との隔離,外的刺激の減少により障害が重度になったと思われる。これに対し,「セルフケア」や「ことばのわかりやすさ」の障害が比較的軽度であったのは,これらが病院生活において日常行っている項目であることや看護者などから指導される項目であることが影響していると思われる。小林⁹⁾は「精神分裂病患者は個人衛生,食事の計画や準備,金銭管理,公共交通機関の利用,余暇時間の使用,対人関係などに障害がある」と述べている。また,臺¹⁰⁾は精神分裂病患者の社会生活障害の特徴として①日常生活の仕方のまずさ。身体障害者でADL(activity of daily living)が重要な目安として測られるのに対して,精神分裂病ではもう一段高次の手段・道具的な尺度が考えられている。臺の造語によれば,それはWDL(way of daily living)である。②対人関係では,人付き合い,挨拶,他人に対する配慮,気配りに問題があり,しばしば尊大と卑下がからんだ孤立がある。これは情動・社会的な関連として①とともに中核的な障害である。③仕事場では,きまじめさと要領の悪さが共存し,のみこみが悪く,習得が遅く,手順への無関心,能率,技術の低さが協力を必要とする仕事に困難をもたらす。④生活経過の上では安定性にかげ,持続性に乏しい。⑤すべてにわたって現実離れた空想にふけることが多く,生

きがいの喪失,動機付けの乏しさが大きな問題となる。共感性の乏しさからくる社会的存在の稀薄さという特徴もあると述べている。

今回の評価結果においても,これらの先行文献と同様に「施設・機関の利用」,「病棟外交流」,「病棟内交流」,「余暇」,「活動性」,「自発的言語」,「金銭管理」等の小項目の点数が高値を示しており,障害が重度と考えられた。中項目「セルフケア」の中では,「助言・援助」,「身支度」,「所持品の整頓」,「身繕い」は「食事の仕方」に比較して点数が高かった。これからも,日常生活において必要度の高い項目であるほど能力が維持されることが示唆された。

「施設・機関の利用」は対象者全員が最高点数であったが,これは院外活動の少なさや地域社会との交流不足など,対象者本人だけの問題ではなく,病院側や地域社会の協力も必要であることが再確認された。

(2) 項目間の関連から

「全般的行動」における各項目の関連をみたところ,すべての中項目間および小項目間点数に有意な正の相関があった。これは,特異的な項目が悪化するのではなく,全般的に悪化していくことを示唆している。この点は慢性精神分裂病患者における社会生活障害の特徴の1つと考える。

「逸脱行動」と「全般的行動」の関連をみたところ,「逸脱行動」点数と「全般的行動」合計点との間,「逸脱行動」点数とすべての中項目点数との間,「逸脱行動」点数とほとんどの小項目点数との間に有意な正の相関があった。これらは,「逸脱行動」の頻度が多いほど「全般的行動」の障害が重度であることを示唆する。新宮ら¹¹⁾は精神分裂病患者57名のデータを分析し,LASMIの日常生活,対人関係,合計点において,陽性症状の高得点群が低得点群より有意に点数が高かった(障害が重度)と述べている。Rehabの「逸脱行動」は陽性症状に相当すると思われるので,今回の結果もこれと同様であった。精神症状の不安定さが社会生活障害に影響を与えるためと考える。

入院経過年数とRehab評価結果の関連をみたところ,「全般的行動」の中項目である「社会生活の技能」と小項目である「金銭管理」に有意な正の相関がみられた以外には関連が認められなかった。慢性精神分裂病患者は長期入院による影響から,さらに社会生活障害を引き起こす^{12,13)}とされているため,我々は入院経過年数が長くなると社会生活障害が全般的に重度化すると予測していたが,今回の結果はこの予測に反した。入院経過年数が長くなるにつれて重度化するの,中項目では「社会生活の技

能」,小項目では「金銭管理」のみという限定された項目であることが示された。まず,入院経過年数が長いほどこれらの項目の障害が重度になった理由を考察する。4つの中項目のうち,「社会生活の技能」は他の3項目に比較して社会(病院外生活)との関わりがより多く必要とされる項目であるためと考える。また,小項目の「金銭管理」は社会と隔絶されている期間が長くなるほど,貨幣価値・物価変動への認識や金銭使用の計画性が乏しくなるためと考える。次に,入院経過年数と他の項目に相関がみられなかった理由を考察する。今回の対象者の多くは,精神症状は比較的安定しているが,退院後の受け皿がないという社会的理由で長期間入院している。慢性期精神分裂病患者においては,「病院内」という限定された社会生活の障害は,あるレベルまで低下すると,そのレベルで安定し,それ以上の低下は生じないのかもしれない。また,今回の対象者を「見学のみの者も含め,何らかの形で作業療法に参加している者」から選択した影響も考えられる。これらの対象者は,作業療法場面に参加できるだけの能力(精神症状の安定,作業療法士や看護者の生活指導への理解など)を有していたと考える。

2. 開放病棟入院患者と閉鎖病棟入院患者の比較

開放病棟入院患者と閉鎖病棟入院患者の比較では,閉鎖病棟入院患者の方が「逸脱行動」点数,「全般的行動」の合計点および各項目点数ともに有意に高値を示した。「全般的行動」合計点でも,閉鎖病棟入院患者では対象とした12名すべてが「社会生活が著しく困難なレベル」,一方,開放病棟入院患者では3名が「社会生活可能なレベル」,6名が「中等度の困難なレベル」,3名が「著しく困難なレベル」と評定された。これらから,Rehab 評定により,閉鎖病棟と開放病棟入院患者の社会生活障害レベルの違いが明らかになったと考える。これは,精神分裂病の陰性症状である活動性の低下,対人関係の狭小化,興味・関心の低下などが閉鎖病棟入院患者の方がより重度であるためと思われる。

3. 作業療法への参加状況による比較

作業療法への参加状況の違いにより Rehab 評定結果を比較したところ,自主的に作業療法に参加している者(A群)は,見学のみの者(B群)より「全般的行動」の複数の中項目や小項目において有意に低値を示した。特に,閉鎖病棟入院患者(2B群)はほとんどの時間を自室で過ごし,必要最小限の会話のみを行い,対人交流に乏しく,興味・関心の低い者が多かった。これらから,A群はB群より社会生活障害の軽度な者が多いことが示唆されたが,A群

は社会生活障害が軽度なため作業療法へ参加できているのか,作業療法へ参加しているから社会生活障害が軽度なのかは今回の調査からは不明である。今後は,B群,さらに誘導しても作業療法場面に出てくることのできない者に対して積極的な作業療法アプローチを行った上で作業療法の効果判定を行う必要があると考える。しかし,その際作業療法への参加状況のみで対象者の状態を判断することは避けねばならない。中村ら¹⁴⁾は精神分裂病患者49名を創作活動参加群と創作活動不参加群に分けて比較した中で,不参加群は参加群に比べ陰性症状が重度な患者が多いこと,不参加群患者は中集団以上の集団活動には参加できているため,有害場面(小集団活動のような治療者あるいは課題との距離が近い場面)とさほど有害でない場面(中集団以上の活動のような自らにふりかかる責任が軽い場面)とを識別して有害場面を避けているとも考えられる。一方,参加群の方は,興味を持って創作活動に参加している面もあるが「言われるとただ従順に行う」という面もあると述べている。今回の対象者においても,A群の中には「従順に行っている」だけの者も含まれているかもしれない。作業療法の計画・実施や効果判定において,患者自身による作業療法の評価も必要と考える。

おわりに

今回の研究から慢性精神分裂病入院患者の社会生活障害の特徴として,「食事の仕方」などの日常生活において必要度の高い項目であるほど能力が維持され,「施設・機関の利用」などの社会的行動能力は低下することがわかった。また,「全般的行動」のすべての中項目間および小項目間に有意な正の相関があったことから,特異的な項目が悪化するのではなく,全般的に悪化していくことが示唆された。開放病棟入院患者と閉鎖病棟入院患者では閉鎖病棟入院患者の方が精神分裂病の陰性症状である活動性の低下,対人関係の狭小化,興味・関心の低下などがより重度であることも示唆された。香山¹⁵⁾は,慢性精神分裂病患者は慢性ゆえに病棟に埋もれてしまい,患者もスタッフも目標さえ見失い,生活だけが淡々と続く,その中に作業療法は治療全体の目標を明確にする役割を担っていると述べている。今後は,作業療法を見学のみしている患者や誘導しても作業療法場面に出てくることのできない者に対してアプローチを行い,それぞれの問題点に対処しながら,作業療法効果判定のため Rehab を用い経時的に追跡していきたいと考える。

文 献

- 1) 国際法律家協会：精神病人権調査団 - 結論と勧告 (1992). 日本精神病院協会雑誌, **11**, 825-830, 1992.
- 2) 鶴見隆彦：精神障害における作業療法の実践と効果検証. OT ジャーナル, **32**, 841-846, 1988.
- 3) WHO: Disability Assessment Schedule Geneva (1988). 丸山晋, 金吉晴, 大島巖訳, 精神医学的能力障害評価面接基準, 国立精神・神経センタ - 精神保健研究所, 1991.
- 4) Wykes Tand Sturt E: The measurement of social behavior in Psychiatric patients. An assessment of the reliability and validity of the SBS Schedule, *Br J Psychiatry*, **148**, 1-11, 1986.
- 5) Baker R and Hall JN: A new assessment instrument for chronic psychiatric patients. *Schizophr Bull*, **14**, 97-111, 1988.
- 6) 藤信子, 田原明夫, 山下俊幸: デイケアとその評価. 精神科診断学, **5**, 162-172, 1994.
- 7) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖: 精神障害者社会生活評価尺度の開発とその意義. 精神科診断学, **5**, 221-231, 1994.
- 8) 山下俊幸, 藤信子, 田原明夫: 精神科リハビリテーションにおける行動評価尺度「REHAB」の有用性. 精神医学, **37** (2), 199-205, 1995.
- 9) 小林夏子: 包括理論による精神分裂病への接近と作業療法実践. OT ジャーナル, **26**, 312-322, 1992.
- 10) 臺 弘: 生活療法の復権. 精神医学, **26**, 803-815, 1984.
- 11) 新宮尚人, 西村良二, 花岡秀明, 岡村仁: 精神分裂病の作業療法の治療要因と社会生活能力との関連. 作業療法, **20**, 579-589, 2001.
- 12) 佐藤真悟: 精神障害慢性期における作業療法の効果. OT ジャーナル, **35**, 211-214, 2001.
- 13) 浅井邦彦: 精神分裂病の急性期リハビリテーション. OT ジャーナル, **34**, 181-184, 2000.
- 14) 中村剛, 矢野亮一, 上村真紀, 田中悟郎, 太田保之: 精神分裂病の経過に影響を与える精神科作業療法の治療構造に関する研究. 作業療法, **15**, 512-520, 1996.
- 15) 香山明美: 慢性分裂病者に対する作業療法. OT ジャーナル, **26**, 327-332, 1992.

(平成14年5月31日受理)

**The Characteristics of the Social Life Disabilities of
Chronic Schizophrenic In-Patients**
— Assessment of the Social Life Disabilities with the
Rehabilitation Evaluation of Hall and Baker —

Yuki SUGIO and Keiko INOUE

(Accepted May 31, 2002)

Key words : CHRONIC SCHIZOPHRENIC IN-PATIENTS, SOCIAL LIFE DISABILITY,
REHABILITATION EVALUATION OF HALL AND BAKER

Abstract

The purpose of this study was to investigate the characteristics of the social life disabilities of chronic schizophrenic in-patients . Twelve chronic schizophrenic patients (60.3 ± 6.7 years old) of open ward, and twelve chronic schizophrenic patients (59.4 ± 7.9 years old) of close ward participated in this study . All patients were male . The social life disabilities were evaluated using the Rehabilitation Evaluation of Hall and Baker . The results showed that disabilities became progressively greater from "self care" to "disturbed speech" to "social activities" to "community skills" . In addition , there were significant positive correlations between scores of each those items . These results seemed to show the characteristics of those patients , such as abilities needed for daily living were maintained but those of social behavior abilities were worse . The social life disabilities seemed to be generally worse . In addition , those social life disabilities were greater in patients of close ward when compared with those of open ward patients.

Correspondence to : Keiko INOUE

Department of Restorative Science, Faculty of Medical Professions
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.1, 2002 125–132)