

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

精神障害者の生活機能と 社会参加の促進に関する研究

平成20年度 総括研究報告書

主任研究者 齋藤 深雪

平成21(2009)年3月

目 次

I. 総括研究報告

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究

山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 齋藤深雪

..... 1

II. 研究報告

精神障害者の生活機能と個人因子の関連

山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 齋藤深雪

..... 5

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

..... 27

IV. 謝辞

..... 29

V. 資料

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究のアンケート調査用紙

..... 31

I . 総括研究報告

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究

主任研究者 齋藤 深雪 山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 講師

研究要旨

目的は、精神障害者の社会参加を促進するために、デイケア通所者の生活機能の実態を明らかにすること、生活機能と個人因子の関連を明らかにすることである。

精神科デイケア通所者、精神障害者小規模作業所通所者、精神病院外来通院患者に質問紙調査を実施し、以下のことが明らかになった。精神科デイケア通所者は、精神病院外来通院患者より生活機能が高く、全体的に生活機能が高かった。精神科デイケア通所者の生活機能は個人差が大きかった。また、精神科デイケア通所者の生活機能は、コミュニケーション能力と通所目的数に関連していた。

A. 研究目的

厚生労働省は、入院医療中心から地域における保健・福祉・医療を中心とした施策を推進している。精神障害者のリハビリテーションの最終目標は、精神保健福祉対策上では生活の完全な自立であるが、最近の臨床専門家の間では「サービスを受けながら社会で生活すること」という現実的な目標へ変化している。しかしながら、精神障害者の社会生活を支えるサービスや体制の不十分さが問題になっている。

精神科デイケア（以下、デイケアとする）は、精神障害者の生活に関するサービスを提

供しており、精神障害者がサービスを受けながら社会で生活することに対して、他の施設よりも充実したサービスを提供している施設である。また、全国に約 1000 箇所あり、利用者が多く、デイケア通所者の社会で生活する能力を把握できれば、精神障害者の社会生活能力を把握することにつながると考える。

これまで精神障害者の「社会で生活する能力」を把握することは困難であったが、その能力を把握する指標として、2001 年、国際生活機能分類（ICF）が提言された。共通言語である ICF は世界中から期待されているが、具体的な活用方法については使用者にゆ

だねられている。そこで、19年度はICFを活用し、「自己評価式精神障害者生活機能評価尺度」を開発した。

精神障害者に生活機能を自己評価してもらい、それをフィードバックすることは、精神障害者の生活機能の向上を促し、精神障害者の社会参加の促進につながる。そのため、平成20年度の目的は、デイケア通所者の生活機能の実態を明らかにし、その上で生活機能と個人因子の関連を明らかにすることである。

B. 研究方法

対象者は、病名が統合失調症である者で、かつ、病院付設型デイケア（26施設）に登録するデイケア通所者1176名、精神障害者小規模作業所（71施設）に登録する作業所通所者1014名、精神病院（6施設）に通院する外来通院患者（デイケア、作業所に通所しない）916名の3106名である。

郵送法による質問紙調査を実施した。質問紙の内容は、通所者の個人因子に関すること（年齢、通所目的、施設利用期間など）、自己評価式精神障害者生活機能評価尺度（36項目）、日本語版 Rathus assertiveness schedule（J-RAS:30項目）である。

調査に同意した者は、デイケア通所者561名、精神障害者小規模作業所通所者（以下、作業所通所者とする）642名、精神病院外来通院患者（以下、外来通院患者とする）154名の1357名である。そのうち自己評価式生活機能評価尺度とJ-RASに未回答（欠損や重複回答）のない者を分析対象にした。分析対

象は、デイケア通所者376名（有効回答率67.0%）、作業所通所者442名（有効回答率68.8%）、外来通院患者111名（有効回答率72.1%）である。分析は、Pearsonの積率相関係数などを算出した。

倫理的配慮は、本研究は、山形大学倫理委員会の審査を受け承認を得た。また、厚生労働省の『臨床研究に関する倫理指針』にもとづき、細心の注意を払うことを約束し、保障した。その上で、対象施設の長に調査を依頼し、研究の趣旨を文書で説明し、研究に対する同意を文書で得た。その後、対象者に文書で説明し、回答をもって同意を得たとした。

C. 研究結果

1. デイケア通所者の生活機能と個人因子

生活機能について、生活機能点は、デイケア通所者 82.7 ± 17.1 点、作業所通所者 82.5 ± 16.8 点、外来通院患者 78.0 ± 20.0 点であった。デイケア通所者の生活機能点は、外来通院患者の生活機能点より有意に高かったが（ $t=1.67$, $df=458$, $p<0.05$ ）、作業所通所者の生活機能点とは有意な差がなかった（ $t=0.80$, $df=816$, $p=0.42$ ）。

デイケア通所者の個人因子について、現在のデイケア以外のデイケア通所経験の有無では、経験のない者が77.1%であった。デイケア通所者の通所目的数は 3.1 ± 2.1 個であり、作業所通所者の通所目的数は 3.3 ± 2.1 個であった。

アサーティブネス得点は、デイケア通所者 -7.4 ± 20.2 点、作業所通所者 -7.5 ± 20.9 点、外来通院患者 -16.7 ± 23.1 点であった。デイケア通所者のアサーティブネス得点は、外来

通院患者のアサーティブネス得点より有意に高かったが($t=4.10$, $df=485$, $p<0.01$), 作業所通所者のアサーティブネス得点とは有意な差がなかった($t=0.05$, $df=816$, $p=0.95$)。

デイケア通所者は、30歳から50歳が多く、家族と同居している者が約7割であった。食事、掃除、洗濯を自分で行っているかどうかについては、デイケア通所者は、作業所通所者、外来通院患者に比べて、食事を作る、掃除、洗濯を自分で行っている割合が高い特徴がみられた。それぞれを自分で行っている割合は、掃除(59.0%)、洗濯(63.8%)と高かったが食事を作ること(36.2%)は低かった。

2. デイケア通所者の生活機能と個人因子の関連

デイケア通所者の生活機能点とアサーティブネス得点($r=0.31$, $p<0.01$)に正の関係がみとめられた。また、生活機能点と通所目的数($r=0.17$, $p<0.01$)に正の関係がみとめられた。生活機能点とデイケア利用期間($r=-0.12$, $p<0.05$)に負の関係がみとめられたが、デイケア利用期間とアサーティブネス得点には関係がみとめられなかった($r=0.02$, $p=0.67$)。

D. 考察

1. デイケア通所者の生活機能と個人因子

デイケア通所者の生活機能は外来通院患者よりも高かった。デイケア通所者と作業所通所者の生活機能に統計的に有意な差はみとめられなかったが、デイケア通所者の平均

生活機能点(82.7点)は、作業所通所者の平均生活機能点(82.5点)より高かった。このことから、具体的な生活支援を提供しているデイケアの効果を示すものであると考える。

デイケア通所者は一箇所のデイケアに長く通所するといった特徴がある。そのため、生活支援を行うデイケアへのニーズが高く、各デイケアの生活支援の質を向上することが、精神障害者の社会参加を促進すると考える。

デイケアは調理や掃除などの生活に役立つ具体的なプログラムを提供している。デイケア通所者は、作業所通所者、外来通院患者に比べて、食事を作る、掃除、洗濯を自分で行っている割合が高く、プログラムで訓練したことを自分の生活に取り入れていると考える。

コミュニケーション能力に個人差が大きいことが明らかとなった。デイケア通所者は、外来通院患者のアサーティブネス得点より高かった。これは、デイケアに通所し、SST(社会生活技能訓練)などコミュニケーション能力を向上するためのプログラムに参加していること、他の通所者やスタッフと接する機会をもつことがコミュニケーション能力を向上すると考える。

2. 精神障害者の生活機能と個人因子の関連

デイケア通所者の生活機能は、コミュニケーション能力と通所目的数に関連している特徴がみられた。デイケアでは、通所者が通所目的を意識しながら通所できるよう支援することが、通所者の生活機能を向上する

と考える。また、他の通所者やスタッフと交流する機会を増やす、SSTを行うなどの支援はコミュニケーション能力を高め、生活機能の向上につながるだろう。

デイケア通所者では、生活機能点、アサーティブネス得点、デイケア利用期間の関係をみると、生活機能点とアサーティブネス得点に正の関係、生活機能点とデイケア利用期間に負の関係はみられが、アサーティブネス得点とデイケア利用期間に関係がみられなかった。デイケア利用期間が長いほど生活機能点が低下するとは考えにくく、デイケア通所者がどのような通所目的をもっているかなどが影響していると推測され、今後の課題である。

E. 結論

目的は、精神障害者の社会参加を促進するために、デイケア通所者の生活機能の実態と、生活機能と個人因子の関連を明らかにすることである。そのため、自己評価式精神障害者生活機能評価尺度を使用し、デイケア通所者、作業所通所者、外来通院患者に質問紙調査を実施した。

その結果、デイケア通所者の生活機能は個人差が大きく、生活機能とコミュニケーション能力、通所目的数が関連していた。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究論文

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

齋藤深雪，鈴木英子，真木智，吾妻知美：「自己評価式精神障害者生活機能評価尺度（活動面）」の開発についての研究．第28回看護科学学会学術集会，2008年12月．

鈴木英子，土谷清子，齋藤深雪，三原利江子，多賀谷昭，丸山昭子：新卒看護師のバーンアウトに対するアサーティブネストレーニングの効果．第28回看護科学学会学術集会，2008年12月．

丸山昭子，鈴木英子，齋藤深雪：管理職のバーンアウトとアサーティブネスの関連．第18回日本精神保健看護学会学術集会，2008年6月．

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

II. 研究報告

精神障害者の生活機能と個人因子の関連

山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 齋藤深雪

I. はじめに

厚生労働省は、入院医療中心から地域における保健・福祉・医療を中心とした施策を推進しており、精神保健福祉対策上での精神障害者のリハビリテーションの目的は、生活の完全な自立である。また、障害者自立支援法の施行により、精神障害者の生活支援や雇用の強化などが促されているが、その方法に賛否両論がある。このような流れの中で、最近の臨床専門家の間では、精神障害者のリハビリテーションの目的を「サービスを受けながら社会で生活すること」という現実的なものに変化している。

精神障害者が社会で生活するためにサービスを提供している施設には、精神科デイケア（以下、デイケアとする）、精神障害者小規模作業所（以下、作業所とする）、精神障害者生活訓練施設などがある。その中で、デイケアは、全国に約 1000 箇所あり、他の施設より利用者が多い。精神障害者の生活に対して計画的で具体的な支援と、精神疾患に対して医療の提供を行っている。そのため、デイケアは精神障害者がサービスを受けながら社会で生活することに対して、他の施設よりも充実したサービスを提供している施設であると言える。

デイケア通所者の社会生活能力を把握できれば、精神障害者の社会参加促進につながると思った。しかし、精神障害者の社会生活能力を評価することは困難であるため、包括的な「通所者の社会生活」を評価したものは少ない。その中に社会生活評価尺度（LASMI）がある（岩崎ら，1994a；岩崎ら，1994b）が、これは精神障害者の社会生活の障害を包括的に評価する尺度であり、「生活のしづらさ」（臺，1984）という障害がある領域に着目している。つまり、精神障害者の社会生活を否定的な側面から包括的な評価をしているものであり、サービスを受けながら社会で生活するという肯定的な側面が含まれておらず、社会生活を評価するには不十分な面がある。また、社会生活の領域は障害がある領域を中心に考えているため、領域を網羅していない面もある。

そこで、平成 19 年度は、精神障害者の社会生活を肯定的な面から包括的にとらえて評価することができる「自己評価式精神障害者生活機能評価尺度」を開発した（齋藤，2008）。この尺度は、社会生活を ICF（国際生活機能分類）の①学習と知識の応用、②一般的な課題と要求、③コミュニケーション、④運動・

移動、⑤セルフケア、⑥家庭生活、⑦対人関係、⑧主要な生活領域、⑨コミュニティライフ・社会生活・市民生活の9領域（WHO, 2001）でとらえ、社会生活を肯定的視点でとらえる生活機能から評価するものである。この点がこの尺度の特徴である。

精神障害者自身が自分の生活機能の変化を自覚できることは、社会生活を維持するために重要である。また、自己評価をしてもらい、それをフィードバックすることは、精神障害者の生活機能の向上を促し、精神障害者の社会参加の促進につながる。デイケアが提供している社会生活支援の質を測定すること、社会生活支援の質を比較することが可能になり、デイケアの質の向上につながることを期待される。

したがって、平成20年度の研究目的は、精神障害者の生活機能の実態を明らかにし、その上で、生活機能と個人因子（コミュニケーション能力、通所目的など）の関連を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 対象と調査の実施

1) 対象者

対象者は、病名が統合失調症である者で、かつ、病院付設型デイケア（26施設）に登録するデイケア通所者1176名、作業所（71施設）に登録する作業所通所者1014名、精神病院（6施設）に通院する外来通院患者（デイケア、作業所に通所しない）916名の3106名である。

2) 調査方法

調査期間は、平成20年9月から平成21年2月である。質問紙の回収は郵送法で実施した。

2. 質問紙

1) 自己評価式精神障害者生活機能評価尺度（齋藤, 2008 ; 齋藤, 2008b）

この質問紙は、精神障害者の生活機能を把握するものであり、活動面（15項目）と参加面（21項目）から構成される。活動面の合計点、参加面の合計点、生活機能の合計点（活動面と参加面の合計点）で評価する。活動面と参加面を合わせて使用することが望ましい。精神障害者の最近1ヶ月間の実行状況の評価を行うものである。実行状況とは、個人が現在の環境のもとで行っている活動や参加の状況を示すものであり（WHO, 2001）、活動面では実際に行っているかどうかを評価し、参加面では実際に関心があるかどうかを評価する。

活動面は、「できない (0 点)」、「どちらかと言えばできない (1 点)」、「どちらかと言えばできる (2 点)」、「できる (3 点)」の 4 段階で評価し、活動点の範囲は 0 点から 45 点である。活動点が高いほど、対象者の課題や行為の遂行が高いことを示す。同様に、参加面は「関心がない (0 点)」、「どちらかと言えば関心がない (1 点)」、「どちらかと言えば関心がある (2 点)」、「関心がある (3 点)」の 4 段階で評価し、参加点の範囲は 0 点から 63 点である。参加点が高いほど、対象者の生活・人生場面への関わりが高いことを示す。生活機能点の範囲は 0 点から 108 点であり、生活機能点が高いほど対象者の生活機能は高いことを示す。

2) 日本語版 Rathus assertiveness schedule (J-RAS) (鈴木ら, 2004; 鈴木ら, 2007)

Rathus がアサーティブネス・トレーニングを「適切な感情的表現力を獲得し再構築することを援助すること」と定義した概念に基づいて開発された尺度である。デイケアプログラムの 1 つである生活技能訓練 (Social Skills Training; SST) の評価尺度として使用されている。回答方式は逆転項目 16 項目を含む、30 項目からなるリッカート方式の評価尺度である。内容は 30 の状況設定を提示し、状況にある行動が対象者にどの程度あてはまるかで回答を求める。得点は -3 から +3 で 0 は含まない。「まさにわたしの特徴そのものであり、きわめて当てはまる」から「まったくわたしの特徴とは異なり、まったく当てはまらない」の中から 1 つ選択させ、総合得点で評価する。

3) 精神障害者の個人因子に関すること

個人因子として、年齢、性別、家族同居者の有無、主に食事を作る人、主に掃除をする人、主に洗濯をする人、公共の乗り物の利用の有無、病院以外で定期的に通う場所、現在の施設への利用期間、最近 1 ヶ月間の通所日数、通所目的について質問した。

主に食事を作る人、主に掃除をする人、主に洗濯をする人については、「自分」、「自分以外の人」の中から、当てはまるもの 1 つを回答してもらった。病院以外で定期的に通う場所は、「デイケア」、「作業所」、「その他」、「なし」の中から、当てはまるもの 1 つを回答してもらった。

また、デイケアと作業所に通所する者には、現在の施設への利用期間、最近 1 ヶ月間の通所日数、通所目的について質問した。通所目的は、「①生活をするための力をつけるため」、「②家族や友人などの周囲の人達とうまく付き合うため」、「③症状のコントロールや症状悪化時の対処をできるため」、「④自分なりの生きがいや目標をもつため」、「⑤友人や相談できる人などの信頼できる人を見つけるため」、「⑥自分の生活を楽しむため」、「⑦自分らしく生活するため」、「⑧

その他」の中から、当てはまる目的を複数選択してもらった。

3. 倫理的配慮

研究への参加・協力は対象者の自由意思によって行い、参加の拒否や同意後の中止などによって不利益を受けないこと、データは統計的に処理し、本研究の目的以外には使用しないこと、結果を発表する際は匿名性を保障した。また、厚生労働省の『臨床研究に関する倫理指針』にもとづき、細心の注意を払うことを約束し、保障した。

病院または作業所の長に研究の協力を依頼し、同意を得た。同意の得られた病院または施設に対して、病院または作業所の長を通して研究対象者に協力を依頼した。その後、通所者に文書で説明し、回答をもって同意を得たとした。

なお、本研究は、対象施設の倫理審査委員会と山形大学倫理委員会の審査を受け承認を得た。

4. 分析方法

調査に同意した者は、デイケア通所者 561 名、作業所通所者 642 名、外来通院患者 154 名の 1357 名である。そのうち自己評価式生活機能評価尺度と J-RAS に未回答のない者を分析対象にした。分析対象は、デイケア通所者 376 名（有効回答率 67.0%）、作業所通所者 442 名（有効回答率 68.8%）、外来通院患者 111 名（有効回答率 72.1%）である。

生活機能と個人因子の関係をみるために、Pearson の相関係数などを算出した。また、生活機能の差をみるために、t 検定を行った。

Ⅲ. 結果

1. 精神障害者の生活機能と個人因子

1) 年齢

年齢について、デイケアでは376名中、「10代」3名(0.8%),「20代」33名(8.8%),「30代」81名(21.5%),「40代」100名(26.6%),「50代」98名(26.1%),「60代」51名(13.6%),「70代」5名(1.3%)であり、無回答は5名(1.3%)であった。

作業所では、442名中、「10代」5名(1.1%),「20代」49名(11.1%),「30代」135名(30.5%),「40代」135名(30.5%),「50代」85名(19.2%),「60代」25名(5.7%),「70代」4名(0.9%)であり、無回答は4名(0.9%)であった。

外来では、111名中、「10代」2名(1.8%),「20代」8名(7.2%),「30代」19名(17.1%),「40代」20名(18.0%),「50代」37名(33.3%),「60代」19名(17.1%),「70代」6名(5.4%)であった(図1)。

デイケア通所者の平均年齢は46.1歳(標準偏差12.1歳),作業所通所者の平均年齢は42.1歳(標準偏差11.3歳),外来通院患者の平均年齢は49.6歳(標準偏差16.0歳)であった(表1)

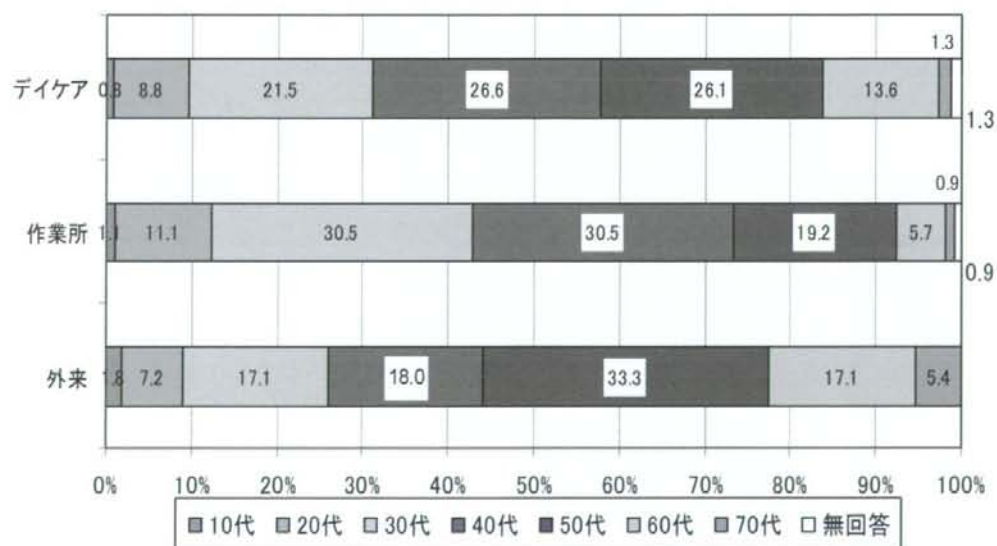


図1 年齢

2) 性別

性別は、デイケアは 376 名中、男性 238 名 (63.3%)、女性 136 名 (36.2%) であり、無回答は 2 名 (0.05%) であった。

作業所は 442 名中、男性 295 名 (66.7%)、女性 145 名 (32.8%) であり、無回答は 2 名 (0.5%) であった。

外来は 111 名中、男性 61 名 (55.0%)、女性 50 名 (45.0%) であった (図 2)。

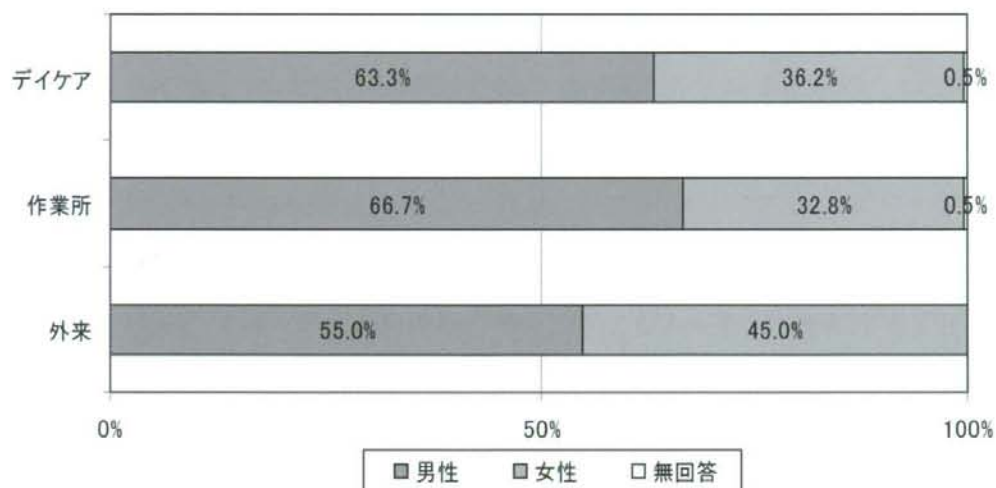


図2 性別

3) 同居の有無

同居者の有無は、デイケアでは 376 名中、同居者がいる者は 256 名 (68.1%)、同居者がいない者は 117 名 (31.1%) であり、無回答は 3 名 (0.8%) であった。

作業所では 442 名中、同居者がいる者は 338 名 (76.5%)、同居者がいない者は 99 名 (22.4%) であり、無回答は 5 名 (1.1%) であった。

外来では 111 名中、同居者がいる者は 84 名 (75.7%)、同居者がいない者は 27 名 (24.3%) であった (図 3)。

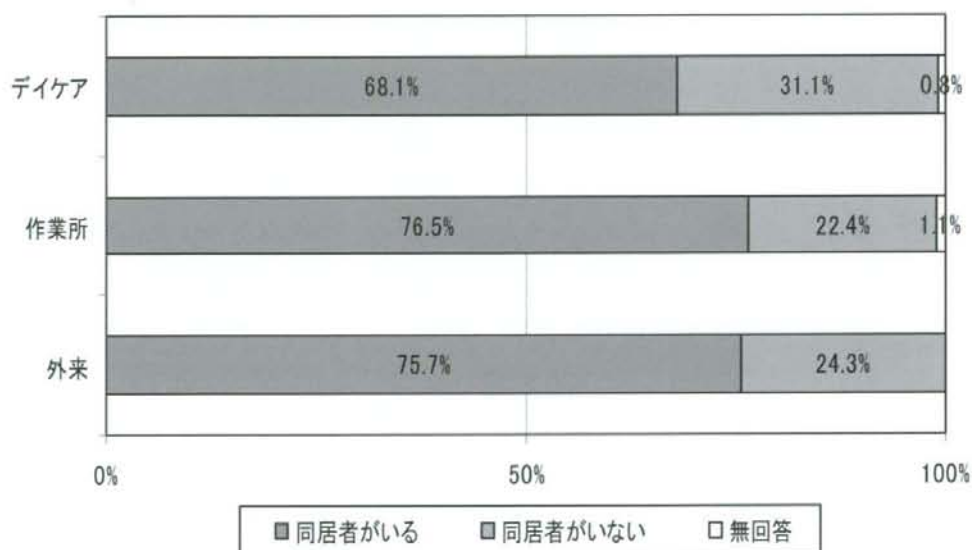


図3 同居者の有無

4) 食事について

主に食事を作る人について、デイケアでは 376 名中、「自分」136 名 (36.2%)、「自分以外の人」237 名 (63.0%) であり、無回答は 3 名 (0.8%) であった。

作業所では 442 名中、「自分」134 名 (30.3%)、「自分以外の人」303 名 (68.6%) であり、無回答は 5 名 (1.1%) であった。

外来では 111 名中、「自分」41 名 (36.9%)、「自分以外の人」70 名 (63.1%) であった (図 4)。

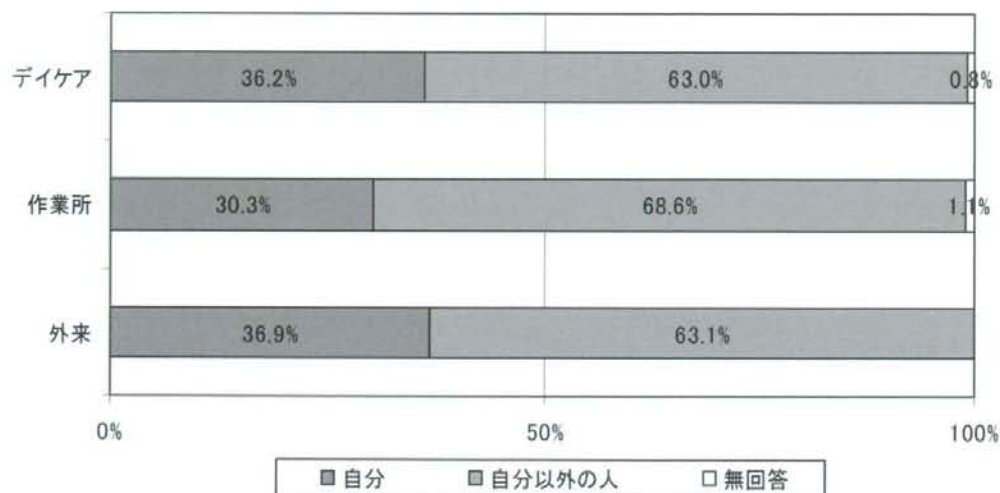


図4 食事について

5) 掃除について

主に掃除する人について、デイケアでは 376 名中、「自分」222 名（59.0%）、「自分以外の人」150 名（39.9%）であり、無回答は 3 名（0.8%）であった。

作業所では 442 名中、「自分」197 名（44.6%）、「自分以外の人」233 名（52.7%）であり、無回答は 12 名（2.7%）であった。

外来では 111 名中、「自分」59 名（53.2%）、「自分以外の人」52 名（46.8%）であった（図 5）。

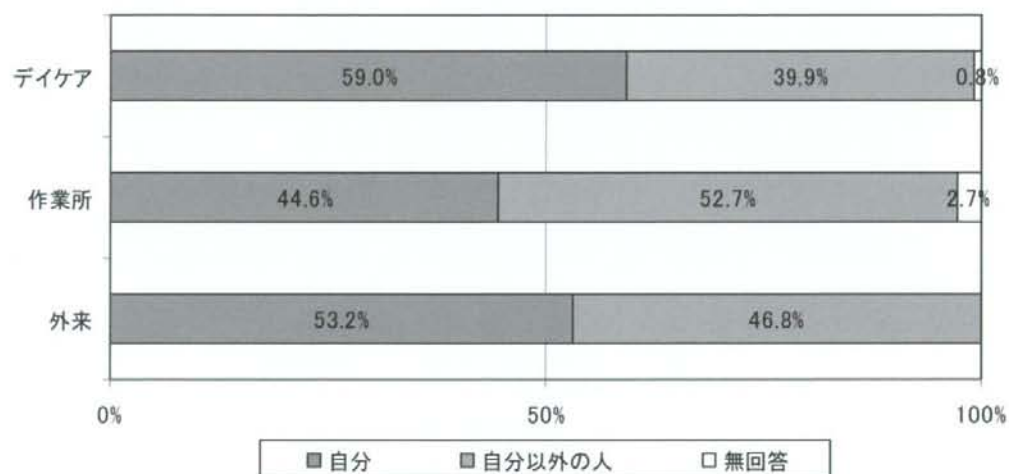


図5 掃除について

6) 洗濯について

主に洗濯する人について、デイケアでは 376 名中、「自分」240 名（63.8%）、「自分以外の人」131 名（34.8%）であり、無回答は 5 名（1.3%）であった。

作業所では 442 名中、「自分」207 名（46.8%）、「自分以外の人」232 名（52.5%）であり、無回答は 3 名（0.7%）であった。

外来は 111 名中、「自分」64 名（57.7%）、「自分以外の人」47 名（42.3%）であった（図 6）。

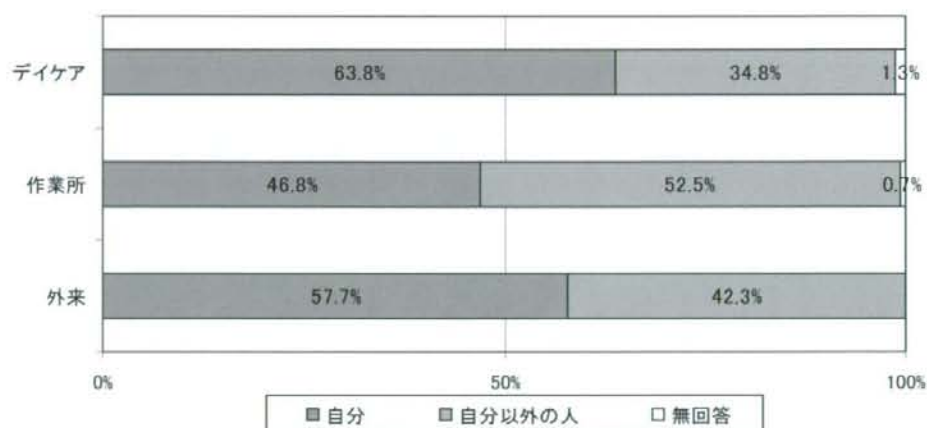


図6 洗濯について

7) 公共の乗り物の利用の有無

公共の乗り物の利用の有無について、デイケアでは 376 名中、「利用する」208 名（55.3%）、「利用しない」159 名（42.3%）であり、無回答は 9 名（2.4%）であった。

作業所では 442 名中、「利用する」273 名（61.8%）、「利用しない」166 名（37.6%）であり、無回答は 3 名（0.7%）であった。

外来では 111 名中、「利用する」39 名（35.1%）、「利用しない」70 名（63.1%）であった（図 7）。

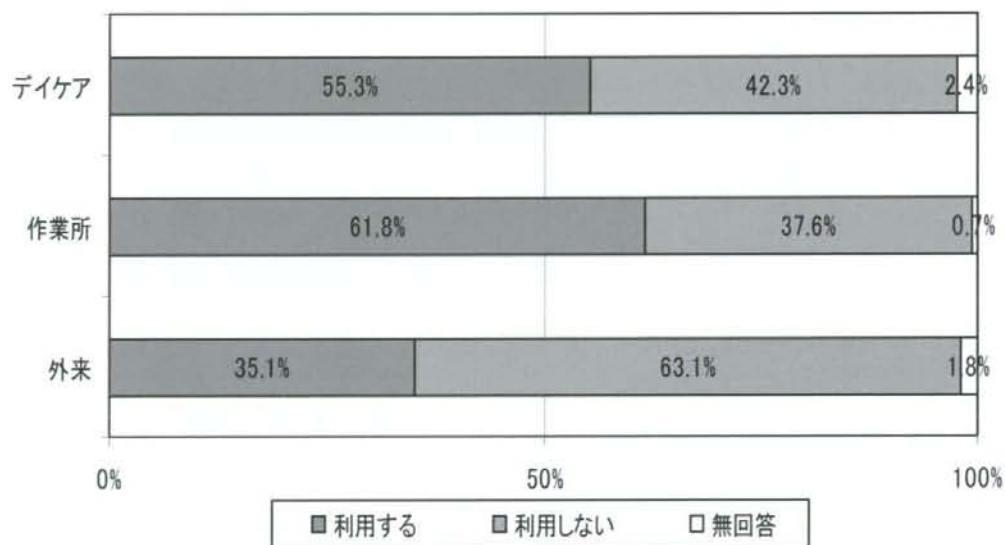


図7 公共の乗り物の利用の有無

8) デイケアの通所目的（複数回答）

デイケアの通所目的については、376名中「規則正しい生活や計画的な買い物などの生活をするための力をつけるため」217名（57.7%）、「家族や友人などの周囲の人達とうまく付き合うため」182名（48.4%）、「症状のコントロールや症状悪化時の対処をできるため」149名（39.6%）、「自分なりの生きがいや目標をもつため」150名（39.9%）、「友人や相談できる人などの信頼できる人を見つけるため」129名（34.3%）、「自分の生活を楽しむため」155名（41.2%）、「自分らしく生活するため」134名（35.6%）、「その他」は28名（11.5%）であった（図8）。

デイケアの通所目的数は、平均3.1個、標準偏差2.1個であり、最小値1.0個、最大値8.0個であった（表1）。

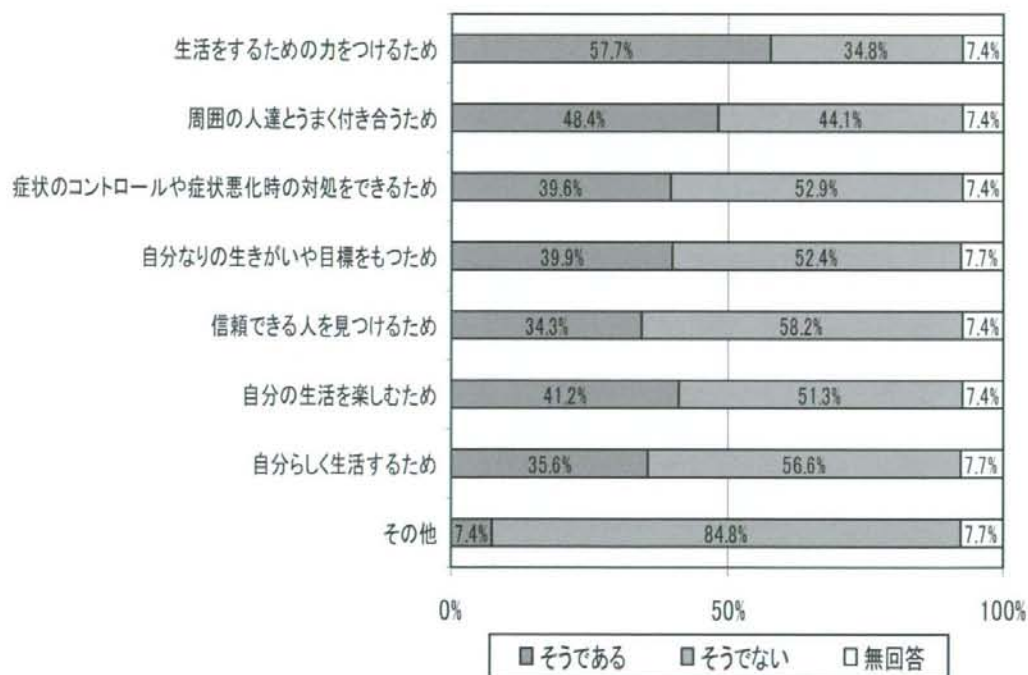


図8 デイケア通所の目的