

200929031A

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21年度 総括研究報告書

研究代表者 齋藤深雪

平成22(2010)年3月

目 次

| | |
|---------------------------|----|
| I. 総括研究報告 | 1 |
| 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 | |
| II. 研究報告 | 5 |
| 精神科デイケアの生活機能に対する社会参加促進の効果 | |
| 山形大学医学部看護学科 臨床看護学講座 齋藤深雪 | |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 | 19 |
| IV. 謝辞 | 21 |
| V. 資料 | 23 |
| 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 | |

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

精神障害者の生活機能と社会参加の促進に関する研究

代表研究者 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、精神障害者の生活機能の変化を明らかにし、生活支援という側面から精神科デイケアの社会参加促進の効果を検討することであった。研究方法は、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縦断調査を実施した。その結果、以下のことが明らかになった。

精神科デイケア通所者と精神障害者小規模作業所通所者は、一年前と比較し、生活機能を維持していたが、精神病院外来通院患者の生活機能は低下傾向にあった。コミュニケーション能力は、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とも変化はみられなかった。精神障害者の障害は変化するものであるにも関わらず、デイケア通所者は生活機能を維持できていたことが、デイケアの生活支援の効果である。つまり、デイケアには精神障害者の社会参加を促進する効果がある。

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。特に、精神障害者が自分の生活機能を自覚することは、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。

そこで、平成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」（以下、生活機能評価尺度とする）を開発した。平成20年度では、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した。

平成21年度の目的は、デイケア通所者の生活機能の変化を明らかにし、生活支援という側面からデイケアの社会参加促進の効果を検討することであった。

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）に通院する外来患者（デイケア、精神障害者小規模作業所に通所しない）916名の3106名である。

郵送法で質問紙を用いて、縦断調査を実施した。平成20年度に第1回目の調査を実施し、平成21年度に第2回目の調査を実施した。第2回目の調査の調査期間は、第1回目

の調査から1年後に実施した。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）、生活機能評価尺度（36項目）、日本語版 Rathus assertiveness schedule（以下、J-RASとする）（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、外来患者とする）154名の1357名である。そのうち、平成20年度と平成21年度の調査で、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142名（有効回答率25.3%）、作業所通所者161名（有効回答率25.1%）、外来患者50名（有効回答率32.5%）である。分析は、生活機能の変化をみるためにt検定などを行った。

（倫理面への配慮）

本研究では、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。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、代表研究者が所属する施設の倫理委員会の審査を受け承認を得た。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、第1回目の生活機能点は、デイケア通所者 77.3±15.6点、作業所通所者 80.9点±14.6点、外来患者 73.8±16.3点であった。デイケア通所者の生活機能点は、外来患者の生活機能点より有意に高く ($p < 0.05$)、作業所通所者の生活機能点は外来患者の生活機能点より有意に高かった ($p < 0.05$)。

個人因子について、年齢は、デイケア通所者が 46.0±11.7歳、作業所通所者が 42.1±9.9歳、外来患者が 53.7±11.2歳であった。施設利用期間は、デイケア通所者が 62.0±51.4ヶ月、作業所通所者が 71.6±61.0ヶ月であった。施設の通所目的数は、デイケア通所者が 3.5±2.0個あり、作業所通所者が 3.6±2.0個あった。

アサーティブネス得点は、デイケア通所者が -6.4±16.4点、作業所通所者が -7.1±18.2点、外来患者が -19.3±19.2点であった。デイケア通所者のアサーティブネス得点は、外来患者のアサーティブネス得点より有意に高く ($p < 0.05$)、作業所通所者のアサーティブネス得点は外来患者のアサーティブネス得点より有意に高かった ($p < 0.05$)。

2. デイケア通所者の生活機能の変化

第2回目の生活機能点は、デイケア通所者 76.9±18.1点、作業所通所者 80.6点±14.3点、外来患者 69.9±16.9点であった。第1回目の生活機能点と第2回目の生活機能点を比較すると、デイケア通所者と作業所通所者の生活機能点は変化がなかったが、外来患

者の生活機能点は低下傾向にあった ($p < 0.1$)。

D. 考察

一年前と現在の生活機能を比較すると、デイケア通所者と作業所通所者は生活機能を維持できていた。しかし、外来患者は、一年前に比べて、現在の生活機能が低下傾向にあった。障害とは生活する中で生じるさまざまな困難のことである。精神障害者が抱える障害には、固定化しないという特徴ある。つまり、精神障害者の障害は変化するものである。

特に、統合失調症の場合、意欲低下や感情の平板化といった陰性症状は、精神障害者が生活をする上で、さまざまな困難をもたらす一因である。この陰性症状は薬物療法だけでは改善しにくく、生活支援と合わせて行うことが有効だと言われている。

このように精神障害者の障害は変化するにも関わらず、デイケア通所者は生活機能を維持できていた。このことが、デイケアの生活支援の効果であると考えられる。

特に、デイケアの場合には、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。そのようなプログラムも影響したと考える。また、デイケアと作業所は、社会との接点を持ち、精神障害者の生活を支えている。そのような施設に通所する全体的な効果が影響した可能性も考えられる。なぜなら、通所するという行為は、単に通所するだけでなく、通所すること自体がリハビリテーションになっている。つまり、デイケア通所

者は自覚しないうちに、さまざまな訓練を行っていることでもある。例えば、施設に行くためには、バスや電車を利用する訓練であり、時間に間に合うようには行動する訓練でもある。また、服装や天候などに関心をもつようになる訓練でもある。

E. 結論

目的は、精神障害者の生活機能の変化を明らかにし、生活支援という側面から精神科デイケアの社会参加促進の効果を検討することであった。その結果、デイケア通所者と精神障害者小規模作業所通所者は生活機能を維持できていたが、精神病院外来患者の生活機能は低下傾向にあったことを明らかにした。この結果は、精神科デイケアの社会参加促進の効果を示すものである。

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

Miyuki Saito, Kaoru Baba, Eiko Suzuki,

Akiko Maruyama : Relationship between daily life function and living with family in psychiatric day care patients. The 9th International Family Nursing Conference, Iceland ; June 2009

Miyuki Saito, Kaoru Baba, Eiko Suzuki,

Akiko Maruyama , Tomomi Azuma,

Yukiko Sato , Yumiko Endo, Sanae Yamaguchi, Shiho Sato, Tomo Maki : Examination of reliability and validity of a self-rating scale for participatory aspects of daily living function in individuals with mental disorders. The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science , Japan ; September 2009

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

精神科デイケアの生活機能に対する社会参加促進の効果

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。このように、精神障害者が社会で生活することが重要であるにも関わらず、また、精神障害者の生活を支える施設では生活支援を行っているにも関わらず、精神障害者の自立という一側面から機能を重視されがちである。

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。

しかしながら、デイケアの生活支援の機能を適正に評価できない問題点があった。なぜなら、精神障害者の社会生活能力を把握することは困難であったためである。

そのような中、2001年、国際生活機能分類（ICF）は、社会生活能力を生活機能という観点から把握できる可能性を示した。この 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た。精神障害者の社会生活能力を適正に把握できれば、デイケアの生活支援の機能を適正に評価でき、精神障害者の社会参加促進につながると考えた。

従来の方法では、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、「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能力を肯定的な側面から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」(以下, 生活機能評価尺度とする)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, 社会生活能力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。平成 20 年度では, 生活機能評価尺度を用いて, 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した。

よって, 平成 21 年度の目的は, デイケア通所者の生活機能の変化を明らかにし, 生活支援という側面からデイケアの社会参加促進の効果を検討することであった。

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, 第 1 回目の調査が平成 20 年 9 月から平成 21 年 3 月であり, 第 2 回目の調査が平成 21 年 9 月から平成 22 年 3 月である。第 2 回目の調査は第 1 回目の調査の 1 年後に実施した。質問紙の回収は郵送法で実施した。

2. 質問紙

1) 生活機能評価尺度 (齋藤, 2008 ; Saito ら, 2009a ; Saito ら, 2009b)

この尺度は, 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）」、「どちらかと言えればできない（1点）」、「どちらかと言えればできる（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）」、「どちらかと言えれば関心がない（1点）」、「どちらかと言えれば関心がある（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, 2007a)

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 (鈴木ら, 2007b; 鈴木ら, 2008; 丸山ら, 2008)。

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代表研究者が所属する施設の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、外来患者 154 名の 1357 名である。そのうち、平成 20 年度と 21 年度の調査で、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 142 名（有効回答率 25.3%）、作業所通所者 161 名（有効回答率 25.1%）、外来患者 50 名（有効回答率 32.5%）である。分析は、生活機能の差をみるために t 検定などを行った。

III. 結果

1. 精神障害者の生活機能と個人因子

1) 年齢（図 1）

年齢について、デイケア通所者では、142 名中、「10 代」1 名（0.7%）、「20 代」11 名（7.7%）、「30 代」26 名（18.3%）、「40 代」39 名（27.5%）、「50 代」38 名（26.8%）、「60 代」26 名（18.3%）、「70 代」1 名（0.7%）であった。

作業所通所者では、162 名中、「10 代」1 名（0.6%）、「20 代」11 名（6.8%）、「30 代」49 名（30.2%）、「40 代」58 名（35.8%）、「50 代」33 名（20.4%）、「60 代」8 名（4.9%）、「70 代」2 名（1.2%）であった。

外来患者では、50名中、「20代」7名（14.0%）、「30代」7名（14.0%）、「40代」12名（24.0%）、「50代」13名（26.0%）、「60代」8名（16.0%）、「70代」3名（6.0%）であった。

デイケア通所者の平均年齢は46.0歳（標準偏差11.7歳）、作業所通所者の平均年齢は42.1歳（標準偏差9.9歳）、外来患者の平均年齢は48.2歳（標準偏差18.5歳）であった（表1）。

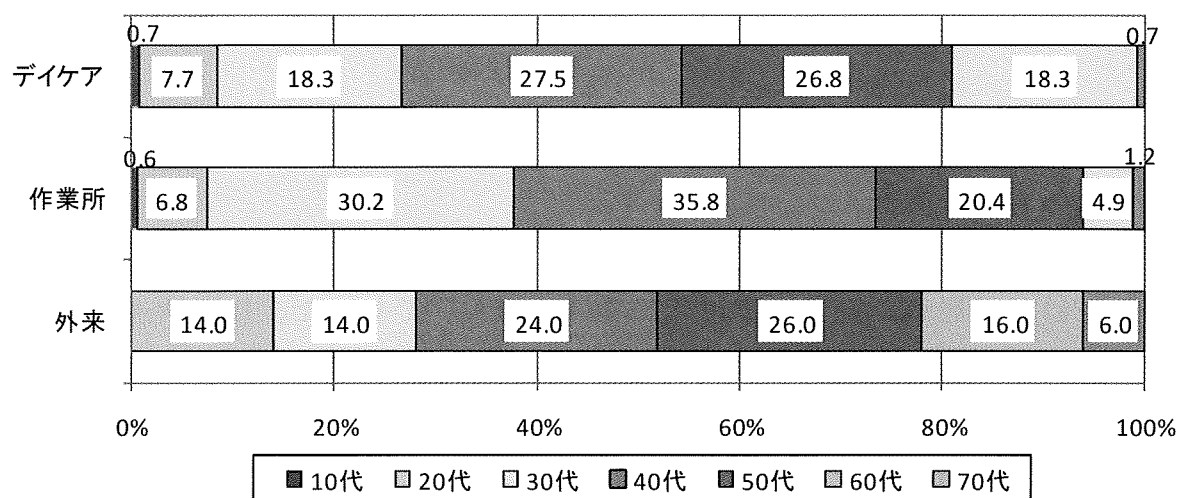


図1 年齢

2) 性別（図2）

性別は、デイケア通所者では142名中、男性92名（64.8%）、女性50名（35.2%）であった。作業所通所者では、162名中、男性97名（59.9%）、女性65名（40.1%）であった。外来通院患者では、50名中、男性29名（58.0%）、女性21名（42.0%）であった。

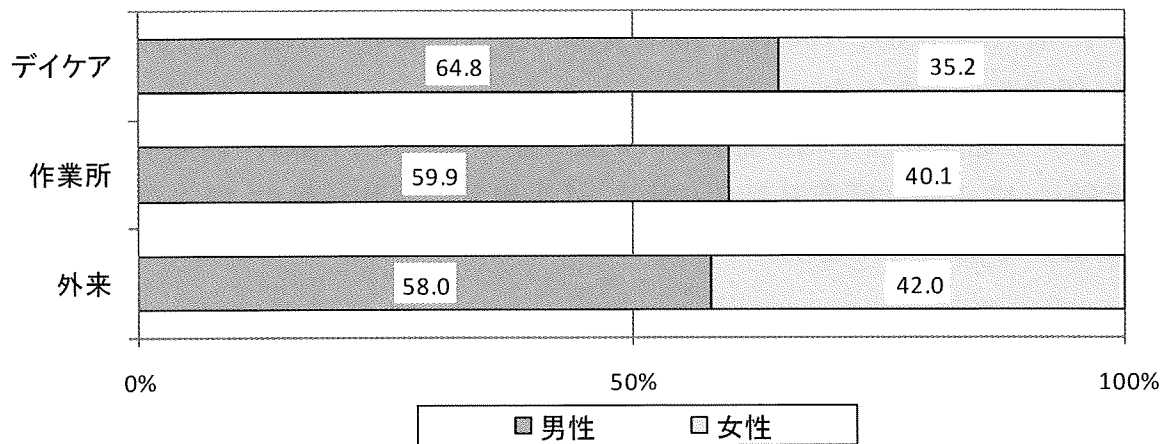


図2 性別

3) 同居の有無 (図3)

同居者の有無は、デイケア通所者では 142 名中、同居者がいる者は 88 名 (62.0%)、同居者がいない者は 54 名 (38.0%) であった。作業所通所者では 162 名中、同居者がいる者は 131 名 (80.9%)、同居者がいない者は 31 名 (19.1%) であった。外来患者では 50 名中、同居者がいる者は 37 名 (74.0%)、同居者がいない者は 13 名 (26.0%) であった。

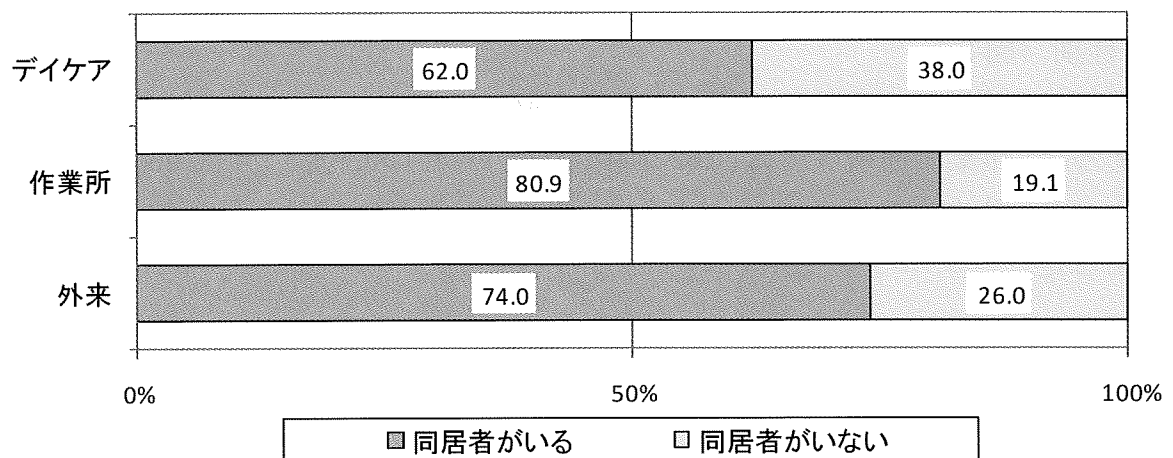


図3 同居者の有無

4) 施設の通所目的 (図 4)

デイケアの通所目的については、デイケア通所者 142 名中、通所目的が「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」である者は 84 名 (59.2%) であった。同様に、通所目的が「家族や友人などの周囲の人達とうまく付き合うため」である者は 73 名 (51.4%)、「症状のコントロールや症状悪化時の対処をできるため」である者は 68 名 (47.9%)、「自分なりの生きがいや目標をもつため」である者は 60 名 (42.3%)、「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」である者は 60 名 (42.3%)、「自分の生活を楽しむため」である者は 77 名 (54.2%)、「自分らしく生活するため」である者は 56 名 (39.4%)、「その他」である者は 10 名 (7.0%) であった。

作業所の通所目的については、作業所通所者 162 名中、通所目的が「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」である者は 109 名 (67.3%) であった。同様に、通所目的が「家族や友人などの周囲の人達とうまく付き合うため」である者は 85 名 (52.5%)、「症状のコントロールや症状悪化時の対処をできるため」である者は 60 名 (37.0%)、「自分なりの生きがいや目標をもつため」である者は 93 名 (57.4%)、「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」である者は 72 名 (44.4%)、「自分の生活を楽しむため」である者は 66 名 (40.7%)、「自分らしく生活するため」である者は 75 名 (46.3%)、「その他」である者は 17 名 (10.5%) であった。

通所目的数について、デイケア通所者の通所目的数は、平均 3.5 個、標準偏差 2.0 個であった (表 1)。作業所通所者の通所目的数は、平均 3.6 個、標準偏差 2.0 個であった (表 1)。

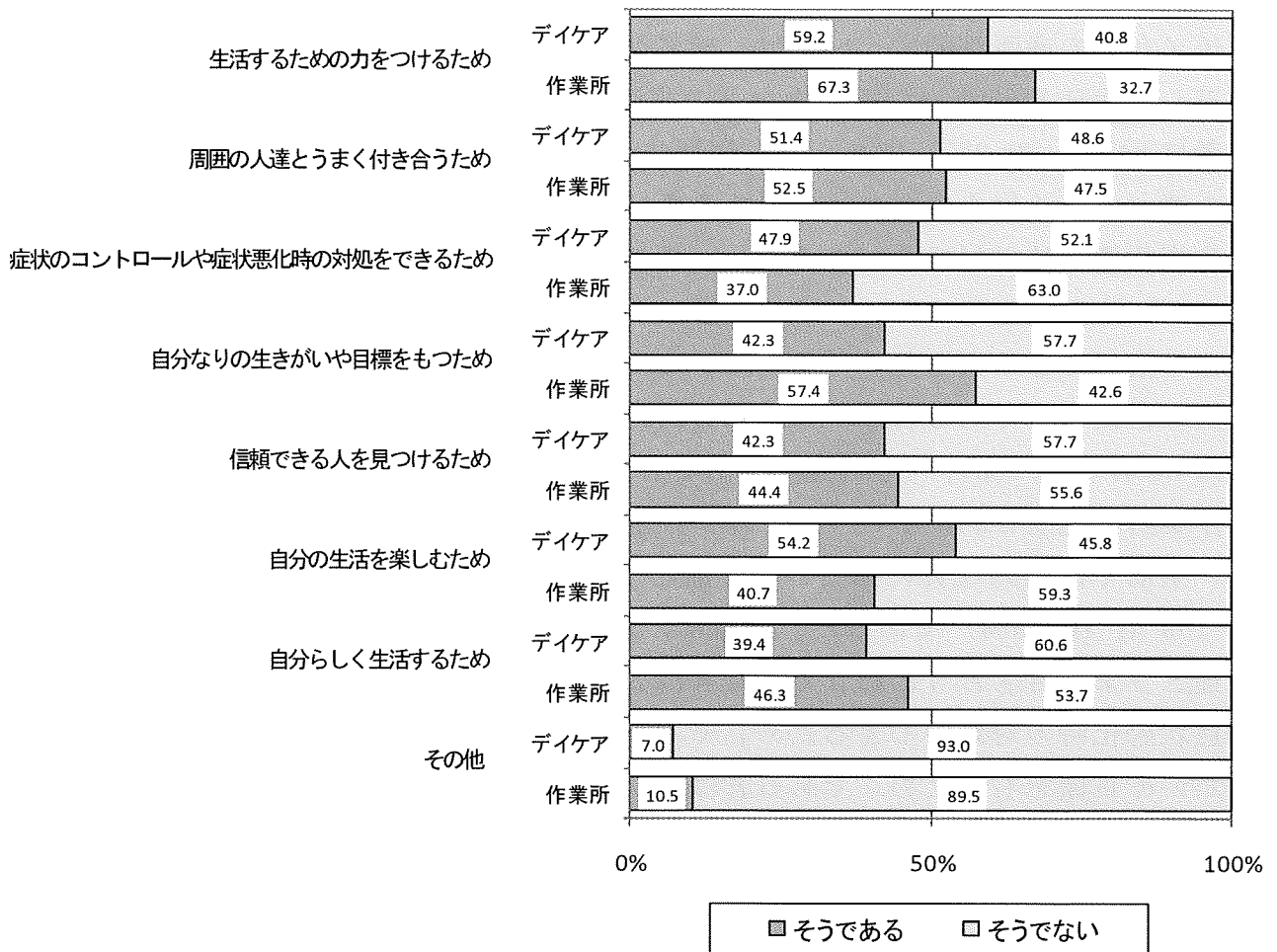


図4 デイケアおよび作業所通所の目的

5) 現在の施設以外の通所経験の有無 (図5)

現在の施設以外の通所経験の有無については、デイケア通所者 142 名中、「経験あり」15 名 (10.6%)、「経験なし」127 名 (89.4%) であった。作業所通所者 162 名中、「経験あり」23 名 (14.2%)、「経験なし」139 名 (85.8%) であった。

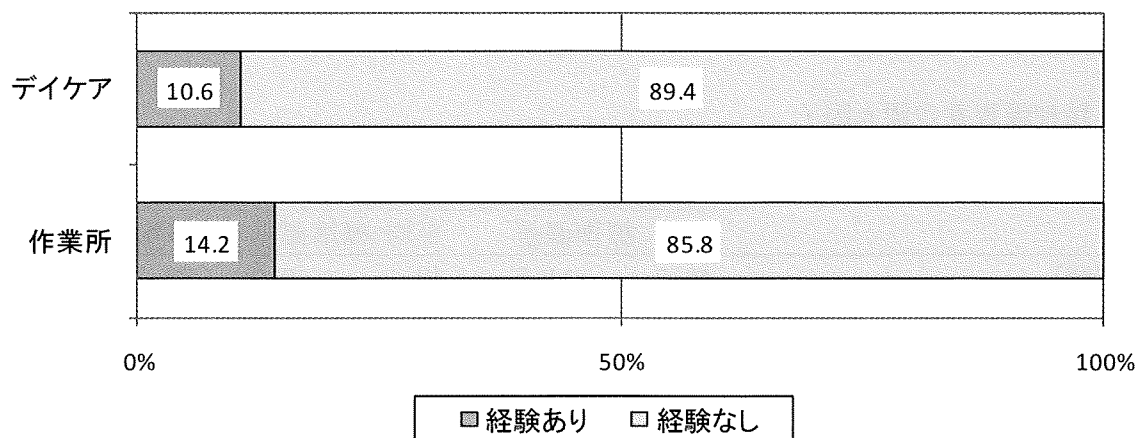


図5 現在の施設以外の通所経験の有無

6) 施設利用期間 (表 1)

施設利用期間について、デイケア通所者の施設利用期間は、平均 62.0 ヶ月 (標準偏差 51.4 ヶ月) であった。また、作業所通所者の施設利用期間は、平均 71.6 ヶ月 (標準偏差 61.0 ヶ月) であった。

7) 1 ヶ月間の通所日数 (表 1)

1 ヶ月間通所日数について、デイケア通所者のデイケア通所日数は、平均 13.8 日 (標準偏差 7.0 日) であった。また、作業所通所者の作業所通所日数は、平均 13.9 日 (標準偏差 6.2 日) であった。

8) 生活機能 (表 1)

デイケア通所者の第 1 回目の生活機能点は、平均 77.3 点 (標準偏差 15.6 点) であった。また、作業所通所者の第 1 回目の生活機能点は、平均 80.9 点 (標準偏差 14.6 点) であった。外来通院患者の第 1 回目の生活機能点は、平均 73.8 点 (標準偏差 16.3 点) あった (表 1)。

デイケア通所者の生活機能点は、外来患者の生活機能点より有意に高かった ($p < 0.05$)。作業所通所者の生活機能点は、外来患者の生活機能点より有意に高かった ($p < 0.05$)。

9) コミュニケーション能力 (表 1)

デイケア通所者のアサーティブネス得点は、平均 -6.4 点 (標準偏差 16.4 点) であった。また、作業所通所者のアサーティブネス得点は、平均 -7.1 点 (標準偏差 18.2 点) であった。外来患者のアサーティブネス得点は、平均 -19.8 点 (標準偏差 19.2 点) であった。

デイケア通所者のアサーティブネス得点は、外来患者のアサーティブネス得点より有意に高かった ($p < 0.01$)。作業所通所者のアサーティブネス得点は、

外来患者のアサーティブネス得点より有意に高かった ($p < 0.01$)。

表1 精神障害者の個人因子

| | デイケア通所者 (N=142) | | 作業所通所者 (N=162) | | 外来患者 (N=50) | |
|---------------|--------------------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | 平均 | 標準偏差 | 平均 | 標準偏差 | 平均 | 標準偏差 |
| 年齢(歳) | 46.0 | 11.7 | 42.1 | 9.9 | 53.7 | 11.2 |
| 施設利用期間(月) | 62.0 | 51.4 | 71.6 | 61.0 | — | — |
| 1ヵ月の施設通所日数(日) | 13.8 | 7.0 | 13.9 | 6.2 | — | — |
| 通所目的数(個) | 3.5 | 2.0 | 3.6 | 2.0 | — | — |
| 生活機能点(点) | 77.3 | 15.6 | 80.9 | 14.6 | 73.8 | 16.3 |
| アサーティブネス得点(点) | -6.4 | 16.4 | -7.1 | 18.2 | -19.8 | 19.2 |

2. 精神障害者の生活機能と個人因子の関連 (表 2)

生活機能と個人因子(年齢, 施設利用期間, 通所日数, 通所目的数, アサーティブネス得点)の関連について, デイケア通所者の生活機能点はアサーティブネス得点に正の関連がみとめられた ($p < 0.01$)。作業所通所者の生活機能点は, アサーティブネス得点に正の関連がみとめられた ($p < 0.01$)。外来患者には, これらの関連がみられなかった。

表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 生活機能点(N=142) | 作業所通所者の 生活機能点(N=162) | 外来患者の 生活機能点(N=50) |
|---------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|
| 年齢(歳) | 0.05 | 0.03 | 0.05 |
| アサーティブネス得点(点) | 0.30** | 0.31** | 0.25 |
| 施設利用期間(月) | -0.10 | 0.11 | — |
| 1ヵ月施設通所日数(日) | -0.11 | 0.06 | — |
| 通所目的数(個) | 0.05 | 0.03 | — |

Pearsonの相関係数 * $p < 0.01$

3. 精神障害者の生活機能とコミュニケーション能力の変化 (表 3)

精神障害者の生活機能について, デイケア通所者の第2回目の生活機能点は, 平均 76.9 点 (標準偏差 18.1 点) であった。第2回目の生活機能点は, 第1回目の生活機能点に比べて, 統計的に有意な差はみられなかった。

作業所通所者の第2回目の生活機能点は, 平均 80.6 点 (標準偏差 14.3 点) であった。第2回目の生活機能点は, 第1回目の生活機能点に比べて, 統計的に有意な差はみられなかった。

外来通院患者の第2回目の生活機能点は、平均69.9点（標準偏差15.9点）であった。第2回目の生活機能点は、第1回目の生活機能点より低い傾向になった（ $p < 0.1$ ）。

また、精神障害者のコミュニケーション能力について、デイケア通所者の第2回目のアサーティブネス得点は、平均-8.1点（標準偏差21.1点）であった。第2回目のアサーティブネス得点は、第1回目のアサーティブネス得点に比べて、統計的に有意な差はみられなかった。

作業所通所者の第2回目のアサーティブネス得点は、平均-8.2点（標準偏差19.5点）であった。第2回目のアサーティブネス得点は、第1回目のアサーティブネス得点に比べて、統計的に有意な差はみられなかった。

外来患者の第2回目のアサーティブネス得点は、平均-17.3点（標準偏差22.3点）であった。第2回目のアサーティブネス得点は、第1回目のアサーティブネス得点に比べて、統計的に有意な差はみられなかった。

表3 精神障害者の生活機能とコミュニケーション能力の変化

| | | デイケア通所者 (N=142) | 作業所通所者 (N=162) | 外来患者 (N=50) |
|--------------------|------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 生活機能点 (点) | 第1回目 | 77.3±15.6 | 80.9±14.6 | 73.8±16.3 |
| | 第2回目 | 76.9±18.1 ^{ns} | 80.6±14.3 ^{ns} | 69.9±15.9 ⁺ |
| アサーティブネス 得点 (点) | 第1回目 | -7.1±22.8 | -6.4±16.4 | -19.8±19.2 |
| | 第2回目 | -8.1±21.1 ^{ns} | -8.2±19.5 ^{ns} | -17.3±22.8 ^{ns} |

t検定 $p < 0.1$

IV. 考察

精神障害者の個人因子について、デイケア通所者、作業所通所者、外来患者の7割は30歳代から50歳代であり、家族と同居している者が約7割であった。また、現在の施設以外の通所経験の有無については、デイケア通所者と作業所通所者の約9割が同じ同一の施設に通所を継続していた。

通所目的について、デイケア通所者は複数の通所目的をもちながら通所しており、通所目的は「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」、「自分の生活を楽しむため」、「家族や友人などの周囲の人達とうまく付き合うため」の順で多かった。同様に、作業所通所者も複数の通所目的をもち、通所目的は「生活をするための力をつけるため」、「自分なりの生きがいや目標をもつため」、「家族や友人などの周囲の人達とうまく付き合うため」の順で多かった。デイケア通所者と作業所通所者の通所目的は共通しており、通所者は生活に関係する能力やコミュニケーション能力を高めたいと考え

ているのであろう。デイケアや作業所は社会との接点を持つ施設であり、さまざまな支援を提供しているが、その中で生活支援に対するニーズが高いと言える。特に、デイケア通所者は、生活支援に対するニーズが高く、一箇所のデイケアに長く通所する特徴がある。

精神障害者の生活機能については、デイケア通所者の生活機能点が標準偏差 15.6 点であったこと、作業所通所者の生活機能点が標準偏差 14.6 点であったこと、外来患者の生活機能点が標準偏差 16.3 点であったことから個人差が大きいことが明らかになった。これまで把握することが困難であった精神障害者の生活機能を明らかにしたことは、社会参加を促進するために大変有意義なことである。

また、デイケア通所者および作業所通所者の生活機能は外来患者よりも高かった。デイケアと作業所は、精神障害者の生活を支える施設であり、生活支援を提供している。デイケア通所者および作業所通所者は、約 5 年間施設を利用しており、精神障害者の生活を支える施設の効果であると考えられる。特に、デイケアでは、プログラムを通じて、生活に関する具体的な支援をしている。このような支援がデイケア通所者の生活機能を向上すると考える。

生活機能とコミュニケーションの関連については、デイケア通所者および作業所通所者の生活機能は、コミュニケーション能力に関連していることが明らかになった。外来患者では、このような関連はみられなかったことから、精神障害者の生活を支える施設を利用する通所者の特徴であると言える。精神障害者の生活を支える施設の生活支援では、人との付き合い方などコミュニケーションに関する支援を行っている。このような支援によって、コミュニケーション能力を向上することができ、それによって生活機能を向上することが可能であろう。デイケアの場合は、プログラムで SST（社会生活技能訓練）や精神集団療法を行っている。これらのプログラムが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。

生活機能の変化については、デイケア通所者と作業所通所者は生活機能を維持できていたが、外来患者の生活機能は低下傾向にあった。障害とは生活する中で生じるさまざまな困難のことである。精神障害者が抱える障害には、固定化しないという特徴がある。例えば、「今日できていたことがその後に困難になること」や、「できていたことが困難になり、その後できるようになること」もある。つまり、精神障害者の障害は変化するものである。このように精神障害者の障害は変化するにも関わらず、デイケア通所者は生活機能を維持できていた。そのことは、非常に意味のあることであり、デイケアの生活支援の効果であると考えられる。