

原 著

退院促進に寄与する作業療法プログラムを立案するための 精神科入院患者の退院意識とその関連要因分析

奥谷研¹⁾、井上雅博²⁾、黒江美香²⁾、稲富宏之³⁾

1) 兵庫医療大学 リハビリテーション学部、2) 雄岡病院、

3) 大阪府立大学 地域保健学域 総合リハビリテーション学類 作業療法専攻

Leaving hospital consciousness and relevant-factors analysis of the psychiatric inpatient for drawing up
the occupational therapy program which promotes leaving hospital

Ken OKUTANI¹⁾, Masahiro INOUE²⁾, Mika KUROE²⁾, Hiroyuki INADOMI³⁾

1) School of Rehabilitation, Hyogo University of Health Sciences, 2) Okkou Hospital, 3) Osaka Prefecture University

抄 録

【目的】本研究の目的は精神科病院の長期入院患者の退院意識と関連要因を分析し、退院促進に寄与する作業療法プログラムの要点を考察することである。

【方法】精神科病院に1年以上入院が経過し対象者は、ICD-10による診断で統合失調症と診断された17名を対象に入院生活の満足感、退院に関する意識等の自記式調査を実施し、その関連要因について分析した。

【結果】対象者の入院生活に対する満足感は、12名が入院生活に満足しているという結果であった。退院意識については、「退院考慮」(70.6%)、「退院希望」(53%)、「退院可能性評価」(53%)であった。退院考慮、退院希望、退院可能性評価の3変数として相関係数を求めたところ、有意な相関がみられた。そこで3変数を加算して「退院積極度」を尺度化した。また、アンケート項目と退院積極度に対する独立した影響の大きさを検討するために、退院積極度を従属変数とした重回帰分析を行った。その結果、退院積極度に対して「家族」「自信強化要因」が他の要因と独立して有意な関係が認められた。

【考察】精神科病院長期入院患者の退院に対する意識とその関連要因について、先行研究と同様に退院考慮、退院希望、退院可能性評価の順に退院に積極的な姿勢が見られた。退院積極度に影響を与える要因として、新たに自信強化要因として「作業活動が以前よりうまくできるようになる」「病気が良くなったことがわかる」作業活動に余裕をもって取り組む事ができる」が認められた。本研究の結果から、退院促進に寄与する作業療法プログラムの立案・実施の要点として、①作業活動の目的を明確化して対象者と共有すること、②作業活動の枠組に基づき、できることできないことの明確化、及び作品の完成度と作業活動上の変化を対象者にフィードバックすること、③対象者が自らの精神機能の回復段階を作業活動によって自覚できるようにすることの3点が重要であると考えられた。

キーワード：長期入院、統合失調症、退院意識

Abstract

[Objectives] The objectives of this study are to analyze the awareness of discharge in patients staying in a psychiatric hospital for a prolonged period as well as the related factors and to discuss key points in an occupational therapy program designed to facilitate patient discharge.

[Method] We investigated and analyzed feelings of satisfaction with the hospital stay and awareness of discharge in 17 patients who had stayed in a psychiatric hospital for more than one year and who had been diagnosed as having schizophrenia.

[Results] "Degree of positivity towards discharge" was evaluated on a scale by adding three evaluation variables of discharge consideration, willingness to be discharged, and the possibility of discharge. Also, multiple linear regression analysis was conducted with degree of positivity toward discharge as a dependent variable to evaluate independent effects on questions in the questionnaire and the degree of positivity toward discharge. Two items, "family" and "confidence reinforcing factors", were found to be significantly associated with the degree of positivity toward discharge independently of other items of the factors.

[Discussion] Patients staying in a psychiatric hospital for a prolonged period showed a positive attitude toward discharge. Factors affecting the degree of positivity toward discharge included "becoming able to perform work activities better than before," "becoming able to recognize improvement of my disease," and "becoming able to engage in work activities at ease." The study results suggested the following three key points as important for planning and implementing an occupational therapy program contributing to discharge promotion: (1) the aim of work activities can be shared with participants; (2) what can and cannot be done in work activities are clarified and participants receive feedback on changes in work activities; and (3) participants can reach and achieve a recovery stage regarding their own mental functions through work activities.

Key words : Long-term hospitalization, Schizophrenia, Leaving hospital consciousness

I はじめに

現在、精神医療を取り巻く環境が変化してきている。わが国の精神障害者支援が入院治療中心としたあり方から地域での保健医療福祉を中心とした政策に移行してきていることがわかる。近年では、長期入院精神障害者の地域移行が計画的に推進されるよう、障害福祉計画に係る基本指針等に基づき長期入院精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革の効果的な方法を検討されている。しかし、精神障害者の退院促進や地域社会への参加は社会資源の基盤整備だけで実現するわけではなく、精神障害のある人々が自分の生き方として退院後にどのような社会生活を望み選択しようとしているのかという意識を知った上で支援していくことも必要であると考えられる^{1,2)}。

退院に対する意識について、大島³⁾らが全国の精神科病院にて20歳以上の統合失調症患者に自記式調査

を実施した結果、退院に対する意識を考慮する患者は7割以上を占め、そのうち55%が退院を希望していると報告している。

また、片田ら⁴⁾は、長崎県の研究協力施設を組織し、精神科病院に1年以上入院している統合失調症患者を対象に調査を実施している。調査項目は入院生活への満足感、退院に対する意識、退院後の生活イメージ、必要な社会資源数などを設けている。さらに、対象者の生活能力を精神障害者社会生活評価尺度にて評価している。退院のことを考えている人は70%、退院したい人は59%であり、大島³⁾らの全国調査の結果より若干数値は増加していた。また、両親が健在の場合、面会・外泊頻度に関係なく、家族の受け入れへの期待が高くなるが、長期入院患者の家族の受け入れは概して厳しいことが指摘されており、いかに適切な社会資源につなげていくことができるかが課題と述べている。

大部⁵⁾らは、精神障害者社会生活評価尺度を用いて評価した結果、退院意識に影響を及ぼす要因として自信度、家族、社会資源などが明らかとなったと述べている。さらに、長期入院患者に対する治療プログラムとして、就労支援のような利用可能な社会資源について「知る、見る、体験する」機会が必要なことも述べている。

このように、先行研究において具体的にどのようなプログラムで退院への自信を強化していくのかに関しては、明確に検討した研究は少ない。したがって、精神科長期入院患者の退院意識を分析し、その結果に基づいた退院に向けての自信を強化する作業療法プログラムを立案するにはどのような要素が必要なのか分析し、検討することが求められている。

Ⅱ 目的

本研究は、研究協力病院の精神科病院長期入院患者を対象に、対象者による自記式調査を実施し、そのデータに基づいて現在の入院患者の退院の退院意識（入院生活、退院、退院後に考えられる地域生活のイメージ等）の特徴を把握し、対象者の退院意識に関連する要因を分析することで退院促進に寄与する作業療法プログラムの要点を考察することである。

Ⅲ 方法

1. 対象

本研究の対象者の採用基準は研究協力病院である雄岡病院に入院中の患者とした。対象者は、ICD-10⁶⁾による診断が統合失調症、入院期間が1年以上、年齢が20歳以上の患者のうち、精神科作業療法が処方されており、研究組織が作成したアンケート調査票を理解して回答できる患者とした。除外基準は、統合失調症以外の疾患もしくは、研究参加の了解を主治医から得られなかった患者とした。調査実施期間は2ヶ月間とした。本研究は兵庫医療大学倫理委員会の承認（承認番号10018）を得ている。

2. 調査項目

先行研究で採用されている項目（対象者の性別、年齢、診断、入院形態、保険区分、家族構成、入院期間、入院に対する意識、入院満足度）を取り上げた。また、井上⁷⁾らは長期入院患者が入院時の作業療法で受ける具体的な支援が自信回復に有用であることを述べてい

る。加えて朝田⁸⁾らは、統合失調症に対する作業療法において、対象者が自分のペースで余裕をもって取り組み、分からないことや不安なことがあれば相談し、作業活動を通じて自身の体調の回復や変化を自覚できることが重要であると述べている。したがって、本研究では、自信を強化する要因を明確にするために、新たに、作業療法の実施の際にどのようなことができれば自信がつくのかを調べるための設問「病気が良くなったことが分かる、作業活動が以前よりうまくできる、心配事を相談できる、作業に余裕を持つ」の設問を設定した。そして、対象者に自記式のアンケート調査を実施した。設問と回答は以下の通りである。

入院生活の満足度についての項目は、「満足」、「まあまあ満足」、「やや不満」、「不満」、「わからない」の5件法で設問に回答する。また、「現在の入院理由（複数回答）」では、16項目においてあてはまるものすべてに回答する。また、何となく自信がないと答えたなかで、何ができたら自信がつくかにおいて4設問すべてに回答する。さらに、退院後の生活において、退院後の生活を考えること（退院考慮）について、「いつも考えている」、「たまに考える」、「あまり考えることがない」は3件法、条件が揃えば退院したいか（退院希望）については、「ぜひ退院したい」、「迷いはあるが退院したい」、「あまり退院したくない」、「絶対に退院したくない」、「分からない」は5件法、条件が揃えば退院できるか（退院可能性評価）では、「すぐにも退院できる」、「多少難しくても退院できる」、「退院は難しい」、「わからない」は4件法で設問に回答する。退院後に考えられる地域生活のイメージでは、退院後の社会資源の8項目について、あてはまるもの1つに回答する。加えて、退院後の生活での日中の過ごし方や生活費、必要な援助の項目でも同様にあてはまるもの1つに回答することとした。

3. 解析方法

退院に向けた意識に関するアンケートでは、対象者の性別、年齢、診断、入院形態、保険区分、家族構成、入院期間、服薬状況に関する基本統計を算出した。また、アンケートの設問項目をもとに退院に関する意識については、退院考慮、退院希望、退院可能性評価の各項を数値化した。3変数の相関係数（Spearman検定）を求め、3変数の主成分分析を行った。3変数の1次元性が高ければ、3変数を加算して「退院積極度」を尺度化する。さらに、関連要因の退院積極度に対する独立した影響の大きさを検討し、退院積極度を従属

変数とした重回帰分析を実施した。重回帰分析の際の独立変数の定義として、本人の基本属性では、「年齢は60歳までを1、59歳以下を0」、「性別は男性が1、女性は0」、「家族は健在家族が父母か配偶者は1、それ以外の家族構成は0」、入院期間は日数を直接入力した。また、退院意識関連変数は、入院満足度は「満足している (= 4)」、「まあまあ満足している (= 3)」、「わからない (= 2)」、「やや不満 (= 1)」、「不満 (= 0)」に点数化、退院後の生活の場は「一人で暮らすアパート・借家」、「仲間4~5名で共同生活」、「指導職員がいる寮」、「老人ホームや福祉施設」、「家族のいる自宅」のいずれかに回答している場合は1、回答がなければ0、活動意欲度は、「毎日仕事に通う (= 7)」、「パート程度の仕事をする (= 6)」、「作業所で安易な作業をする (= 5)」、「デイケアや憩いの場に通う (= 4)」、「家の手伝い (= 3)」、「趣味的な生活 (= 2)」、「わからない、特に希望はない (= 1)」、「特に何もしたくない (= 0)」に点数化、自信のなさは、「何となく自信がない」を選択していれば1、選択していなければ0、自信強化要因はどのようなことができたなら自信がつくかの設問である「病気が良くなったことが分かる、作業活動が以前よりうまくできる、心配事を相

談できる、作業に余裕を持つ」のいずれかを選択していれば1、していなければ0とした。統計解析ソフトはRを使用した⁹⁾。各検定の有意水準は5%とした。

IV 結果

1. 基本的属性

対象者の基本属性を(表1)に示す。対象者17名であり性別は男性7名(42%)女性10名(58%)、年齢は60歳代が12名(70.5%)で最も多く、中央値は61.0(34~70)歳であった。在院日数は5475(365-13140)日であり、約15年であった。家族の類型は、父母型4名(23.6%)、同胞型10名(58.8%)、配偶者型1名(5.8%)、その他2名(11.8%)であった。(表1)

2. 入院生活に対する意識

入院生活に対する満足度は、「満足」7名(41.2%)、「まあまあ満足」5名(29.4%)、「やや不満」2名(11.7%)、「不満」1名(5.9%)、わからない2名(11.7%)であった。

現在入院している理由を、(表2)に示す。現在入院している理由について(複数回答)で多かったものは、「住む場所が心配」11名(64.7%)、「いつでも主

表1. 研究対象者の基本属性

項目	
年齢【歳】	61(34,70) ^a
性別	
男性【人】	7
女性【人】	10
診断名	
統合失調症	17
入院形態	
任意入院【人】	12
医療保護入院【人】	5
入院期間【日】	5475(365,13140) ^a
家族構成	
父母型【人】	6
同胞型【人】	10
配偶者型【人】	1
服薬	
介入前【mg】	500(38,1500) ^{a, b}
介入後【mg】	500(38,1500) ^{a, b}

括弧内の表記は(最小値, 最大値)

a: 中央値

父母型: 健在家族が父母

同胞型: 健在家族が兄弟、姉妹

配偶者型: 健在家族が配偶者

b: クロルプロマジンによる等価換算

表2. 対象者の入院理由と退院積極度の関連(複数回答)

質問項目	人	退院積極度
病気がよくなっていない	7	5.3
失敗するのが心配	5	4.8
体力や体のことが心配	9	5.6
病院が気楽で安心	11	5.5
家族が反対する	8	5.8
職員が反対する	2	5.5
住む場所が心配	11	5.6
仕事ができるか心配	9	4.4
日中の過ごし方が心配	3	6.3
薬が自分で飲めるのか心配	4	4.3
いつでも主治医に相談出来る	11	6.4
職員がいて安心できる	10	5.8
親しい友人がいる	6	6.3
家事をしなくて良い	6	4.5
何となく自信がない	9	5.1
その他	2	2.5

治医に相談できる」11名(64.7%)、「なじみのある看護師やその他の職員がいて安心できる」10名(55.6%)、「体力や体の事が心配」9名(52.8%)、「仕事ができるか心配」9名(52.8%)、「何となく自信がない」9名(52.8%)などであった。また、「何となく自信がない」と答えた中で、どのような事ができたら自信がつくと思うか(複数回答)では「作業活動が以前よりうまくできるようになる」3名(17.6%)、「心配事を相談できるようになる」4名(23.6%)「病気が良くなったことがわかる」4名(23.6%)「作業活動に余裕をもって取り組む事ができる」3名(17.6%)であった。(表2)

3. 退院に対する意識

退院に対する意識について(表3)に示す。退院後の生活を考えること(退院考慮)については、「いつも考えている」7名(41.2%)、「たまに考える」5名(29.4%)、「あまり考えることがない」5名(29.4%)であった。「いつも考えている」と「たまに考える」を合わせると12名(70.6%)が「考える」と回答していた。また、「条件が揃えば退院したいか(退院希望)」については、「ぜひ退院したい」7名(41.2%)、「迷いはあるが退院したい」2名(11.8%)「あまりしたくない」5名(29.4%)、「絶対したくない」1名(5.8%)、「分からない」2名(11.8%)であった。「ぜひ退院したい」と「迷いはあるが退院したい」を合わせると9名(53%)が「退院したい」との希望を持っていた。さらに、「条件が揃えば退院できるか(退院可能性評価)」を問うと、「すぐにでも退院できる」4名(23.6%)、「多少難しくても退院できる」5名(29.4%)、「退院は難しい」5名(29.4%)、「わからない」3名(17.6%)であった。

また、(退院考慮)については、「いつも考えている」7名のうち5名は(退院希望)において「ぜひ退院したい」、1名が「迷いはあるが退院したい」、1名は「あまり退院したくない」と回答していた。この1名は入院理由として共通して「病院が気楽で安心」と回答していた。また、(退院可能性評価)については、(退院考慮)で「いつも考えている」7名のうち3名は「すぐにでも退院できる」と回答しており、1名は「多少難しくても退院できる」、残り3名は「実際のところ、退院はむずかしいと思う」と回答していた。この「実際のところ、退院はむずかしいと思う」と回答した3名の入院理由として共通して「病院が気楽で安心」「何となく自信がない」と回答していた。

次に、退院意識に関する相関分析の結果であるが、

表3. 退院に対する意識について

項目と回答形式	人数	(%)
退院後の社会生活を考えること		
【退院考慮】		
いつも考えている【=2】	7	(41.2)
たまに考える【=1】	5	(29.4)
あまり考えることがない【=0】	5	(29.4)
条件が揃えば退院したいか		
【退院希望】		
ぜひ退院したい【=4】	7	(41.2)
迷いはあるが退院したい【=3】	2	(11.8)
わからない【=2】	2	(11.8)
あまり退院したくない【=1】	5	(29.4)
絶対に退院したくない【=0】	1	(5.8)
条件が揃えば退院出来るか		
【退院可能性評価】		
すぐにでも退院できる【=3】	4	(23.6)
多少難しくても退院できる【=2】	5	(29.4)
わからない【=1】	3	(17.6)
退院は難しい【=0】	5	(29.4)

各項目における回答形式は、括弧【】内の数値によって段階付けされた

表4. 退院後に考えられる地域生活のイメージと退院積極度との関連

生活の場	人(%)	退院積極度
一人で暮らすアパート借家	4(23.6)	5.6
4~5人のグループホーム	1(5.8)	3.0
指導職員のいる寮のようなところ	0(0)	0
老人ホーム・福祉施設	2(11.8)	4.5
家族のいる自宅	7(41.2)	6.7
その他	1(5.8)	5
わからない	2(11.8)	5.5
無回答	0(0)	0

日中の活動の場	人(%)	退院積極度
毎日仕事に通う	4(23.6)	7.7
パート程度の仕事をする	3(17.6)	4.3
作業所で簡易な作業をする	2(11.8)	4.6
デイケアや憩いの場	0(0)	0
家の手伝い	2(11.8)	6.7
趣味的な活動	0(0)	0
何もしたくない	4(23.6)	5.5
特に希望はない	0(0)	0
わからない	2(11.8)	5.7
無回答	0(0)	0

各変数の値を表内の括弧の数値として、3変数の相関係数を求めたところ $\rho = 0.63 \sim 0.93$ で中等度から強い有意な相関がみられた。また、3変数の主成分分析を行うと、第1主成分（寄与率85.0%）、3変数の一次元性が高かった。そこで3変数を加算して「退院積極度」を尺度化した。この尺度の信頼係数は(Chronbach α) 0.940であり尺度の信頼性は良好であった。

4. 退院後に考えられる地域生活のイメージと退院積極度

退院後に考えられる地域生活のイメージと退院積極度の関連を（表4）に示す。退院後に考えられる地域生活のイメージと退院積極度の関連で、退院後に考えられる地域生活において生活の場として、「家族のいる自宅」が約40%で最も多く、次に「一人で暮らすアパート・借家」であり、これらを選択した者は退院積極度の平均値も高かった。「日中の生活の場」では、「毎日仕事に通う」「何もしたくない」(23.6%) が最も多く、次に「パート程度の仕事をする」(17.6%) が多かった。退院積極度の平均値を見ると、「毎日仕事に通う」が平均値7.7と高かった。次いで「家の手伝い」平均値6.7、「わからない」平均値5.7、「何もしたくない」平均値5.5の順であった。現在入院している理由と退院積極度との関連であるが、「病院が気楽で安心」(選択人数11、退院積極度平均5.5)、住む場所が心配(選択人数11、退院積極度平均5.6)、いつでも主治医に相談できる(選択人数11、退院積極度平均6.4)、「職員がいて安心できる」(選択人数10、退院積極度平均5.8)の選択者人数が多く退院積極度が高い結果となった。また、いつでも主治医に相談できる(選択人数11、退院積極度平均6.9)、「職員がいて安心できる」(選択人数10、退院積極度平均6.5)、家事をしなくて良い(選択人数8、退院積極度平均5.6)の選択者人数が多く退院積極度が高い結果となった。

以上に取り上げた関連要因の退院積極度に対する独立した影響の大きさを検討するために、退院積極度を従属変数とした重回帰分析を行った。(表5)

その結果、退院積極度に対して「家族」と「自信強化要因」が他の要因と独立して有意な関係が認められた。(表3、4、5)

V 考察

1. 対象者の特徴について

今回の研究の対象者は、雄岡病院に入院し、ICD-

10で統合失調症と診断された入院患者であり、対象者の性別は男性7名、女性10名、年齢の中央値は61.0(34~70)歳であった。年齢の内訳は、30歳代が1名、50歳代が4名、60歳代が11名、70歳代が1名であった。入院期間は約15年と長期入院で年齢も高く、60歳以上の高齢者は10代後半から20歳前半に統合失調症を発症し、その後長期の入院生活で現在に至っている場合が多かった。また、任意入院が12名と多く、家族の受け入れが良くないため、自らの意志で入院している人が多いという特徴が示唆された。これは、厚生労働省¹⁾が精神保健医療福祉の改革ビジョンで指摘している社会的入院患者の特徴を示している。厚生労働省の改革ビジョンによれば、入院期間が1年未満で退院した患者の約8割は家庭に復帰しているのに対し、1年以上で退院した患者は家庭復帰と他の病院への転院がそれぞれ3割強となっていると報告している。また、

表5. 退院積極度に影響を及ぼす要因（重回帰分析）

独立変数	β	p
本人の基本属性		
年齢 ^a	-0.03056	0.7977
性別(男性) ^b	-0.37237	0.6811
家族 ^c	0.47728	0.0231*
入院期間 ^d	-1.50328	0.2025
退院意識関連変数		
入院生活満足度 ^e	-2.37421	0.1457
退院後の生活の場 ^f	2.47487	0.0864
活動意欲度 ^g	1.70808	0.1207
自信のなさ ^h	-0.88754	0.5731
自信強化要因 ⁱ	0.51752	0.0152*
重相関係数	0.71396	
決定係数	0.50973	

*p<0.05

独立変数尺度の定義

本人の基本属性

a: 年齢「60歳まで」(=1)、「60歳以下」(=0)

b: 性別: 男性(=1)、女性(=0)

c: 健在家族が父母か配偶者:(=1)、健在家族が父母か配偶者以外の家族構成(=0)

d: 入院期間(日数)

退院意識関連変数

e: 入院生活満足度「満足している(=4)、まあまあ満足している(=3)、わからない(=2)、やや不満(=1)、不満(=1)」

f: 退院後の生活の場: 「一人で暮らすアパート借家、仲間4~5名で共同生活、指導職員がいる寮、老人ホームや福祉施設、家族のいる自宅」のいずれかに回答(1. 0)

g: 活動意欲度: 「毎日仕事に通う(=7)パート程度の仕事をする(=6)、作業所で安易な作業をする(=5)、デイケアや憩いの場に通う(=4)、家の手伝い(=3)、趣味的な生活(=2)、わからない、特に希望はない(=1)、特に何もしたくない(=0)」

h: 自信のなさ: 「何となく自信がない」を選択(1. 0)

i: 自信強化要因: どのようなことができたなら自信がつかか「病気が良くなったことが分かる、作業活動が以前よりうまくできる、心配事を相談できる、作業に余裕を持つ」のいずれかを選択(該当する1. 該当しない. 0)

高齢になるほど家族の受け入れ条件が悪化し長期入院になる可能性が高いことも示している。

以上のことから、本研究の対象者は統合失調症を若年で発症し、長期入院となり、高齢になったことで家族の受け入れ条件が悪化し、長期入院を継続していることが一致している。このことから、本研究の対象者は厚生労働省が指摘している社会的入院患者の背景を持っていると考えられる。

2. 対象者の退院意識について

本研究では、退院のことを考えている対象者は「退院考慮」(70.6%)、退院したい対象者は「退院希望」(53%)、退院できると考えている対象者は「退院可能性評価」(53%)であり、退院考慮、退院希望、退院可能性評価の順で対象者は退院に積極的な姿勢を表わしていることが示唆され、片田ら⁴⁾の先行研究の結果を支持した。

次に、入院理由では、「病院が気楽で安心」、「住む場所が心配」、「いつでも主治医に相談できる」、「職員がいて安心できる」と回答している対象者が多く、入院生活に安心感を抱いていた。加えて、退院後に考えられる地域生活のイメージと退院積極度においては、「生活の場」としては、「家族のいる自宅」「一人で暮らすアパート・借家」を希望する人が約4割と最も多く、退院に積極的な対象者は家族のいる自宅に帰るか一人でアパート・借家での生活を希望していることが分かった。「日中の活動の場」としては、退院積極度の平均値を見ると、「毎日仕事に通う」が平均値7.7と高かった。次いで「家の手伝い」平均値6.7、「わからない」平均値5.7、「何もしたくない」平均値5.5の順であった。退院に積極的な対象者に関しても「毎日仕事に通う」、「家の手伝い」など具体的にイメージが出来る場合もあれば、退院後は「何もしたくない」、「わからない」など、退院には積極的ではあるが、日中の活動の場としてはイメージができない対象者がいることが分かった。

さらに、入院生活に対する満足感は、「満足」7名(41.2%)、「まあまあ満足」5名(29.4%)であり、「満足」と「まあまあ満足」を合わせると12名(70.5%)が入院生活に満足しているという結果であった。入院生活において病院スタッフからうける支援が入院生活に対する満足感を高めているのではないかと考えられる。家族では健在家族が父母か配偶者の対象者は、その他の対象者と比較して有意に退院積極度が高かった。両親や配偶者が健在の場合は年齢、入院期間、退院後の

生活に家族と同居もしくは一人暮らしに関わらず退院への期待が高くなるのではないかと考えられる。

また、(退院考慮)で「いつも考えている」と回答した7名のうち5名は(退院希望)において「ぜひ退院したい」と回答しており、1名が「迷いはあるが退院したい」と退院に積極的な姿勢を示していた。「あまり退院したくない」と回答した1名は入院理由として共通して「病院が気楽で安心」と回答していた。また、(退院可能性評価)については、(退院考慮)で「いつも考えている」7名のうち3名は「すぐにも退院できる」と回答しており、1名は「多少難しくても退院できる」と回答していることから、退院の可能性を感じている対象者が多いと考えられる。また、この「実際のところ、退院はむずかしいと思う」と回答した3名の入院理由として共通して「病院が気楽で安心」「何となく自信がない」と回答していることから、病院スタッフから受ける支援に対する安心感と漠然とした不安感があるのではないかと考えられる。

以上のことから、本研究の対象者は主観的には、退院を考え、希望も持っており、退院に対する可能性もあると考えていることから、退院には積極的であると考えられる。一方で入院生活では、病院スタッフから受ける支援により、入院に満足していると推察できる。本研究の対象者は、長期入院に至っている社会的入院患者ではあるが、退院を意識し、地域での生活を望んでいるという結果をふまえると、退院を意識し、地域での生活を望んでいる対象者も多く、このような思いを支援していく作業療法プログラムが必要であると考えられる。朝田⁷⁾らは、地域移行支援における作業療法士の役割において、対象者のもつこころと身体の障害と能力を把握し、かつ活動の特徴を捉える技術を駆使して得られた情報を統合し、戻すべき環境に合わせた作業活動を通じて、対象者の生活を援助することであると述べている。

そこで、退院に向けての自信をつけて退院を促進する作業療法プログラムを立案するために、アンケート調査で退院後に考えられる地域生活のイメージと作業活動において、自信につながる活動を調査した結果、「何となく自信がない」の項目に約半数が回答していた。片田⁴⁾らは、長期入院患者の「何となく自信がない」という思いをいかに軽減させられるかが重要であると述べている。そして、長崎県下の精神科病院の長期入院患者を対象に実施した退院に対する意識とその関連要因について、退院積極度に影響を与えている要因として「家族」と「自信のなさ」と「社会資源」を

示唆している。

3. 退院困難要因の分析に基づく作業療法プログラムの立案と介入方法について

本研究では、退院積極度に影響を与える要因を分析した結果、「家族（健在家族が父母か配偶者）」と「自信強化要因（作業活動が以前よりうまくできるようになる、病気が良くなったことがわかる、心配事を相談できる、作業活動に余裕をもって取り組む事ができる）」といった項目が、他の項目と独立して有意に退院積極度に影響していることが明らかとなった。

この自信強化要因は、先行研究^{7,8)}において統合失調症に対する作業療法において、対象者が自分のペースで余裕をもって取り組み、分からないことや不安なことがあれば相談し、作業活動を通じて自身の体調の回復や変化を自覚できることが重要であることから、実際の作業療法場面においてどのようなことが出来れば自信がつくかを想定して設定した設問である。本研究では退院積極度に影響を与える要因を分析した結果、他の項目と独立して有意に退院積極度に影響していることが明らかとなったことから、設問の設定は妥当であったのではないかと考える。

和田¹⁰⁾らは退院の意向のある患者がただやみくもに退院したいと考えているというよりは、自分の病気は良くなってきているからと、自分の病気に対して自分自身で一応の検討を踏まえたうえで退院を望んでいる可能性があるとして述べている。また、精神科作業療法では、作業を治療的に応用していく際には、段階付けを実施し、作業活動を通して、生活していくための自信をつけることが重要であると考えられている¹¹⁾。

このようなことを踏まえると、作業療法プログラムでは、ただ漠然と作業活動がうまくできるようになるのではなく、自信を強化する要因を踏まえた作業療法介入を検討することが望ましいと思われる。また一方で、対象者の家族については、本研究の対象者は長期入院であり、家族とのつながりが弱くなっている場合が多く、直接家族に関わることは難しいと考えられる。したがって、対象者の家族との関係を考慮し、直接家族に関わることは難しいとしても、今後の生活も検討したうえで、実際の作業療法プログラムでの作業活動を通して、どのようなことができれば、身体的に必要な動作の維持・向上を図り、精神的な安定や、生活していくための自信をつけることが重要であると考えられる。

また、本研究の対象である統合失調症患者の行動特

性として昼田¹²⁾は統合失調症患者の行動特性として、①一時にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう、②全体の把握が苦手自分で段取りをつけられない、③あいまいな状況が苦手、④指示はひとつひとつ具体的でない理解できない、⑤状況の変化に弱く慣れるのに時間がかかる、⑥容易にくつろぐことができず、常に緊張している、⑦冗談が通じにくく生真面目であるといったような特徴があると述べている。このような行動特性の背景には、統合失調症患者の注意機能やフィルター機能の障害、統合能力や脈絡利用の障害のために情報の処理容量が小さく、少し混乱した状況に直面すると情報の入力過剰になるといった認知機能障害があると述べている。また、関¹³⁾は統合失調症の認知障害について、①図案、認知の障害があり、物事を総合的に捉えにくい、②コミュニケーションにも障害があり、説明も部分的にしか把握できず、わからないところを人に聞きにくい、③自己の能力障害・能力低下に気づかず、疲れに気づかず焦りやすいという特徴をあげている。山根¹⁴⁾は、作業遂行にあたっては、作業をそのまま使用するのではなく、対象者とその作業の使用意図に適したようにいくらかの適応・修正や段階付けをおこなう必要があり、作業過程は随時フィードバックされ、より適したものになるように調整されると述べている。

本研究の対象者においても、入院期間は約15年と長期入院で年齢も高く、作業療法場面でも以上のような統合失調症患者の行動特性が確認されている。

したがって、本研究で得られた自信強化要因に焦点を当てた介入方法が必要であると考えられる。統合失調症患者の特性を考慮した具体的な介入方法として、①出来そうであれば指示はしない。②質問があれば説明書を提示して、一緒に工程を確認した後に実際に研究者が手本を見せる。その後に研究対象者が一人で実施する。③研究者が実際に行いながら、研究対象者に模倣を促し、出来なければ援助する。④研究者は研究対象者の側において常に手本をみせて助言を行いながら実施する。⑤対象者が作業活動をうまくできた際、失敗した際には研究者と感情を共有し、対象者が活動をうまくできた際は達成感や自信を持てるようにフィードバックを行う。以上の①～⑤のように段階づけた治療的介入を対象者の状況に応じて実施することが重要であると思われる。その結果、本研究の自信強化要因である「作業活動が以前よりうまくできるようになる」、「病気が良くなったことがわかる」、「作業活動に余裕をもって取り組む事ができる」ことを対象者が作

業活動をできるようになることで自覚し、作業活動を通じて対象者が分からないことを不安に感じることを作業療法士に「心配事を相談できる」ことができるようになると考えられる。以上のことから、作業療法プログラムの立案と治療的介入の要点として、①作業活動の目的を明確化して対象者と共有すること、②作業活動の枠組に基づき、できることできないことの明確化、及び作品の完成度と作業活動上の変化を対象者にフィードバックすること、③対象者が自らの精神機能の回復段階を作業活動によって自覚できるようにすることの3点を用いて介入する必要があると考えられる。

VI 本研究の限界と今後の課題

今回の調査は、兵庫県内の特定の医療機関で特定の疾患に限定して17名に実施したため、研究対象者数が十分でなく、地域特性が反映している可能性がある。他の地域や疾患に対しても検討していく必要があると考えられる。また、本研究で明らかになった自信強化要因である4要因に関しても個別に検討していく必要があると考えられる。今回検討した対象者の退院意識を考慮した作業療法プログラムの立案と治療的介入の要点を踏まえたプログラムを立案・実施し、その実施結果を考察することで作業療法プログラムの有用性を検討していく必要があると考えられる。

謝 辞

本研究にご協力頂いた施設の入院患者の方々及び雄岡病院の作業療法士の行部努氏、林倫代氏及び職員の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について。〈<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1-1.html>〉(参照2015-6-8)。
- 2) 「精神保健医療福祉政策の現状について」〈http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000108754_11.pdf〉(参照2016-7-8)
- 3) 大島巖, 吉住昭, 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対する意識とその形成要因. 精神医学. 1996, 38, p.1248-1256.
- 4) 片田美咲, 山上早苗, 福田健一郎, 本村幸永, 山口清美他. 精神科病院長期入院患者の退院に対する意識とその関連要因の分析. みんなの精神保健福祉. 2007, p.26.
- 5) 大部美咲, 山上早苗, 本村幸永, 山口清美, 田中悟郎. 長期入院統合失調症患者の退院に対する意識とその関連要因の分析. 作業療法. 2010, 29, p.183-194.
- 6) 融道男, 中根允文, 小見山実, 岡崎祐士, 大久保善朗. ICD-10 精神および行動の障害, 医学書院, 東京, 2005.
- 7) 井上美和, 畑田早苗. 精神科における長期入院者に対する作業療法の役割. 土佐リハビリテーションジャーナル. 2009, 8, p.15-20.
- 8) 朝田隆, 中島直, 堀田英樹. 精神疾患の理解と精神科作業療法. 第2版, 東京, 中央法規出版, 2012.
- 9) 本橋永至. Rで学ぶ統計データ分析. 東京, オーム社, 2015.
- 10) 和田一丸, 前田知華, 山本将人, 小田切真理子, 加藤拓彦他. 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. 19, 2004, p.91-96.
- 11) 日本作業療法士協会. 作業その治療的応用. 改定第2版, 東京, 協同医書出版, 2008.
- 12) 昼田源四郎. 分裂病者の行動特性. 初版第6刷, 東京, 金剛出版, 1996.
- 13) 関京子. 精神分裂病患者の認知障害と作業療法--臨床的側面から. 作業療法ジャーナル. 1998, 32, p.11.
- 14) 山根寛. ひとと作業・作業活動, 第2版, 東京, 三輪書店, 2010.

