精神科作業療法の治療的要因に関する研究

石井良和* 佐々木奈奈**

要 旨

目的と対象：精神障害者109名（統合失調症68名，非統合失調症41名）を対象として精神科作業療法における治療的要因の経験に関する調査を実施し，その要因を検証した。

方法：40項目からなるアンケート調査を用いて因子分析を行った。また，抽出された因子ごとの標準因子得点を比較検討した。

結果：『作業活動の有意義性』，『他者との関係の変化』，『集団的レク活動の効果』，『興味・動機づけ』の4因子が抽出された。統合失調症と非統合失調症の2群間において各因子の標準因子得点の平均値に有意差は認められなかった。

結論：抽出された4因子は身体，心理，社会的影響に相当するものと考えられ，精神科作業療法の治療的要因は疾患への対応というよりはむしろ総合的な人間の機能に向けられたものと考えられた。

緒 言

精神科作業療法では，作業活動の特性を生かし，意図的に治療的関わり的手段として作業活動を用いている¹⁾。活動を用いることの意味や役割は，これまで主として作業療法士の理論的枠組みを通して症例報告という形式で行われてきた。例えば，結果が早く出て明確な活動は，集中力や持続力の乏しい患者にとっては楽しんで成就感を味わえ，気楽なおしゃべりは幼児的愛欲求を充足させ，木工などの力を発散する動作は，敵意や攻撃衝動を発散させるなどである²⁾。この例の理論的枠組みは対象関係論である。また，慢性統合失調症患者に化粧をするという活動を提供したところ，行動の自発性に関する改善に有効であったという報告もある³⁾。この例の理論的枠組みは人間作業モデルである。この場合，化粧は自発性をもたらす活動特性をもち，それを生かした治療的関わりと考えられなくはないが，著者らは女性本来の「美しくありたい」という潜在的願望が無為・自閉状態にある慢性統合失調症患者にも存在すると考え，朝の洗顔後，スキンケア，

メイク，ヘアスタイルを整える，爪の手入れなどの化粧活動を実施している。これら一連の化粧活動はそれ自体が目的をもった作業である。これらの例に見られるように，作業療法士は，作業活動の特性が身体面や精神面に何らかの効果をもたらすことを自らの理論的枠組みや経験などから認識し，その特性を生かした治療手段として適用したり，対象者の希望する目的や意味のある活動を提供したりするが，作業療法サービスを提供される患者側からの報告は少ない。

新宮らは統合失調症患者57名を対象とし，作業活動の特性を生かした治療的関わりを「治療要因」と定義し，臨床における作業療法の治療要因とその機能について，定量的な検討を試みている⁴⁾。その結果として，「人・物や作業活動との関係」，「興味・動機付け」，「体力と生活リズムの回復」，「活動による鎮静・気分転換」という4因子が明らかになったとしている。ただ，治療要因は一つの作業活動に一つという対応をもつものではなく，前述の木工作业でも別工程や力の入れ具合を調節しなければならない部分では精神の鎮静化という特性も有するなど複数あるのが普通で，一つ

* 秋田大学医学部保健学科作業療法学専攻

** 東北大学大学院医学系研究科（大学院生）

Key Words: 治療的要因
精神科作業療法
精神障害

の作業を完遂させることはそうした複合的な特性を経験することである。また、臨床現場では、異なる診断名を持つ患者が同じ作業活動を一緒に行っていることも多い。また、作業機能障害という視点からは疾患名にかかわらず、同じアプローチがとられることもある。本研究では、統合失調症患者だけではなく、精神科作業療法を受けている人を対象とし、新宮らの知見をふまえて精神科作業療法過程における「治療的要因」をどの程度経験しているのかを明らかにする目的で実施した。

方法

1. 対象者

県内4ヶ所の精神病院に入院中、あるいは通院中で精神科作業療法に参加している患者のうち、調査への同意が得られた109名を対象者とした。このうち、統合失調症と診断名がついている患者は68名、統合失調症以外の診断名がついている患者は41名であった。なお、統合失調症の診断名を含む複数の診断名がついている3名の患者については「統合失調症」とした。対象者の選択に際して、回答の理解可能な対象者かどうかを担当作業療法士と相談し決定した。

2. 調査内容：作業療法治療的要因の経験アンケート

作業療法過程における様々な治療要因を、患者がどの程度経験しているのかを測る目的で新たに作成した。作成の際には、新宮らが明らかにした4因子中にある17項目に加え、山根らの分類¹⁾を参考に作業活動の要因を抽出し、合計40項目からなる尺度を完成させた。中心化傾向が予想されたので、各項目について、「とても思う」(4点)、「少し思う」(3点)、「あまり思わない」(2点)、「全く思わない」(1点)の4段階の単極尺度での判断を求めた。得点が高いほどその治療的要因を強く感じていることを示すものである。なお、否定的な質問形式は点数化する際に逆転させて計算した。

3. データ収集手順

作業療法参加者に対し、作業療法治療的要因の経験アンケートを施行した。「作業療法をしていて感じることを、教えてください。」と教示し、質問項目に自己記入してもらった。文字が読めない参加者には、質問項目を読み上げて、回答をしてもらった。

4. 解析方法

作業療法治療的要因の因子構造を検討するために、因子分析を行った。主因子法で因子を抽出した後、プ

ロマックス法により因子軸の回転を行った。また、統合失調症と診断された患者と、それ以外の診断名の患者との有意差を確認するために、一元配置分散分析を行った。

結果

1. 作業療法治療的要因の経験アンケートの因子構造

40項目の質問項目を用いて因子分析を行った。因子の抽出には主因子法を用いた。因子数は、固有値1以上の基準を設け、さらに因子の解釈の可能性を考慮して4因子構造が妥当であると考えられた。再度、4因子を仮定して主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった項目と複数の因子で高い因子負荷量を示した項目を分析から削除し、最終的に21項目の質問項目について再度、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。因子間相関には.441～.640の正の相関が認められた。プロマックス回転後の最終的因子パターンと因子間相関を表1に示す。なお、回転前の4因子で21項目の全分散を説明する割合は61.19%であった。内的整合性を検討するために各因子の係数を算出したところ、第1因子で $r = .882$ 、第2因子で $r = .862$ 、第3因子で $r = .777$ 、第4因子で $r = .750$ と十分な値が得られた。

第1因子において負荷量の高かったのは、項目40「やらないよりは、やった方がいいと思った」(.692)、項目8「散歩や軽い運動が気分転換になった」(.665)、項目14「スポーツなどのルールから、人と協力することを学んだ」(.655)、項目30「生活の中で役に立っている」(.644)、項目39「元気になるような気がする」(.622)、項目9「作業療法の活動を終えて満足感や達成感が得られた」(.603)などの9項目であった。これらは、作業活動をするそのものから得られた感覚内容なので、「作業活動の有意義性」因子と名付けた。

第2因子において負荷量の高かったのは、項目25「会話をするようになった」(.823)、項目19「作業療法に参加することで友達が増えた」(.775)、項目7「作業療法士や他の患者さんから生活や病気に対する助言や情報が得られた」(.659)、項目12「他の患者さんのために何かをして、自分も役に立つ、と思った」(.632)、項目20「感情のコントロールが、以前よりもうまく行えるようになった」(.612)などの6項目であった。これらは、主に他者との対人関係における変化についての内容なので、「他者との関係の変化」因子と名付けた。

表1 作業療法経験要素の因子分析結果

(n = 109)

質 問 項 目	因子	因子	因子	因子
作業活動の有意性 (= .882)				
問40 やらないよりは、やった方がいいと思った	.692	-.145	.080	.048
問8 散歩や軽い運動が気分転換になった	.665	.049	.115	-.131
問14 スポーツなどのルールから、人と協力することを学んだ	.655	.112	.078	-.144
問30 生活の中で役に立っている	.644	-.172	.149	.237
問39 元気になるような気がする	.622	.159	-.125	.026
問9 作業療法の活動を終えて満足感や達成感が得られた	.603	.203	-.236	.273
問18 課題に取り組む事で集中力がついた	.512	-.182	.110	.273
問11 作業療法活動で体を動かすことで、自分がしているという実感が戻ってきた	.474	.157	.199	-.115
問26 活動量が増えた	.455	.269	-.007	-.068
他者との関係の変化 (= .862)				
問25 会話をすることが多くなった	-.081	.823	-.007	-.064
問19 作業療法に参加することで友達が増えた	-.022	.775	.176	-.067
問7 作業療法士や他の患者さんから生活や病気に対する助言や情報が得られた	.030	.659	-.231	.161
問12 他の患者さんのために何かをして、自分も役に立つ、と思った	-.002	.632	.068	.102
問20 感情のコントロールが、以前よりもうまく行えるようになった	.125	.612	.041	-.028
問13 他の人も同じような苦しみ、問題を持っている、と安心した	.070	.545	.063	.126
集団的レク活動の効果 (= .777)				
問34 大勢で活動することが楽しい	-.070	.020	.753	.169
問24 他者との交流機会となった	-.045	.236	.632	.004
問38 筋力がついた	.189	-.155	.562	-.041
問23 ストレスの発散になった	.233	.094	.434	-.024
興味・動機づけ (= .750)				
問10 作業療法活動は、自分の趣味や生きがいになっている	.056	.019	-.002	.802
問1 自分が取り組んでいる活動に興味がある	-.063	.200	.167	.558
因子間相関		.613	.622	.640
			.622	.492
				.441

(主因子法, プロマックス回転)

表2 統合失調症群 (S群) と非統合失調症群 (非S群) の人数および各因子得点の平均と標準偏差

	因子		因子		因子		因子	
	S群	非S群	S群	非S群	S群	非S群	S群	非S群
人 数	68	41	68	41	68	41	68	41
平 均 値	.024	-.040	-.017	.027	.020	-.033	.071	-.118
標 準 偏 差	.868	1.076	.835	1.117	.788	1.103	.820	1.033
F 値	F(1,107) = .115 p > .05		F(1,107) = .055 p > .05		F(1,107) = .083 p > .05		F(1,107) = 1.11 p > .05	

第 1 因子において負荷量の高かったのは、項目34「大勢で活動することが楽しい」(.753)、項目24「他者との交流機会となった」(.632)などの4項目であった。これらは集団で行うレクリエーションなどの活動にともなって経験する内容なので、『集団的レク活動の効果』と名付けた。

第 2 因子において負荷量の高かったのは、項目10「作業療法活動は、自分の趣味や生きがいになっている」(.802)、項目1「自分が取り組んでいる活動に興味がある」(.558)の2項目であった。これらは作業

療法に参加する際の興味や動機づけを示しているもので、『興味・動機づけ』因子と名付けた。

2. 診断名の違いによる各因子の因子得点

上記において解釈された各因子の標準因子得点を算出し、統合失調症と診断された患者68名(以下、S群)と統合失調症以外の診断名の患者41名(以下、非S群)との間で各因子得点を比較した。表2は両群における各因子得点の平均と標準偏差を示したものである。分散分析の結果、有意差は認められなかった。

考 察

1. 作業療法治療的要因の経験アンケートの因子構造

1) 第 因子『作業活動の有意義性』について

ここで抽出された内容を見ると、「散歩や軽い運動が気分転換になった」、「スポーツなどのルールから、人と協力することを学んだ」、「元気になるような気がする」、「作業療法の活動を終えて満足感や達成感が得られた」、「課題に取り組むことで集中力がついた」、「作業療法で体を動かすことで、自分がしているという実感が戻ってきた」、「活動量が増えた」(項目 8, 14, 39, 9, 18, 11, 26) という身体運動的レクリエーション活動やものを作り出す課題の遂行そのものから得られた成果と、「やらないよりは、やった方がいいと思った」、「生活の中で役に立っている」(項目40, 30) という前者のものより曖昧で広範囲な成果を示す項目であった。とくに項目40は作業療法に参加することに対して、必ずしも積極的ではないが何らかの利点や得るものを経験しているがために参加しているという対象者の状況を表しているものと考えられる。しかし、この漠然として曖昧な成果とその他の具体的な成果に共通性があるとすれば、作業そのものが有する治療的要素と考えるべきかもしれない。

2) 第 因子『他者との関係の変化』について

ここで抽出された6項目の内容は、人との関わりを通して得られる成果を示す項目であった。これは、「会話が多くなった」、「友達が増えた」(項目19, 25) という自分と他者との交流形態そのものの変化についての記述と、「他者のために何かをして自分も役に立つと思った」、「感情のコントロールがうまく行えるようになった」、「他の人も同じような苦しみ、問題を持っている、と安心した」(項目12, 20, 13) という他者との交流を通じた自分自身の変化に関する項目が挙げられた。また、「作業療法士や他の患者さんから生活や病気に対する助言や情報が得られた」(項目7) については、富岡らがいう作業療法の成果を左右する変数群の一つである「作業活動の実施に伴う患者と作業療法士との関係性」に大きく関係する⁵⁾ ということと一致する。

現在、精神科作業療法の現場で実際に行われている活動の多くは、疾患別の作業療法というよりは、疾患によって引き起こされる人的な意味も含めた、自分以外のものという意味での『環境』と自分との関係のとり方などの『スキル障害』に対応したものとなっている。その活動は、対象者の興味のあるものの中から選択をしてもらうような形式で開始されることが多い。

今回の結果は、他者との関係について望ましい複数の関係性のあることを示しつつ、作業療法が展開されていることを示していると考えられる。

3) 第 因子『集団的レク活動の効果』について

ここで抽出された内容は、「大勢で活動することが楽しい」、「他者との交流機会となった」、「筋力がついた」、「ストレスの発散になった」(項目34, 24, 38, 23) といった集団で行われるレク活動の影響ともいべきものであった。鈴木らは、医師および看護師から自閉傾向が強く、活動性が低いと判断された慢性期の統合失調症患者に対して集団レクリエーションの形態をとった感覚統合的アプローチを実施し、その後、その参加者らが別の作業療法活動種目にも参加するようになったことを報告しているが⁶⁾、その理由としてこの因子が関わっている可能性も考えられる。

4) 第 因子『興味・動機づけ』について

抽出された内容を見ると、「作業療法活動は、自分の趣味や生きがいになっている」、「自分が取り組んでいる活動に興味がある」(項目10, 1) といった活動そのものに対する対象者自身のモチベーションに関する項目であった。

山下らは、作業活動そのものに患者自身が主体的に興味や関心を持って取り組まない限り、作業療法が患者に役立つ体験を提供する場にはならず、また、人間が作業活動をするときには、必ず何らかの動機が存在し、ある作業活動をすることで「自分自身に何らかの利益が得られるという見通し」が前提となっていると述べている⁷⁾。この結果は、作業療法活動を実施する上で絶対的に必要となる対象者自身の興味や動機づけが、実際の作業療法場面において保障されていることを表していると考えられた。

2. 診断名の違いによる各因子の尺度得点の違い

厳密に言えば、統合失調症と診断された患者群とそれ以外の診断名の患者群を比較したので診断名の違いとは言い切れないが、実際に精神科作業療法の対象となることの多い統合失調症とそれ以外の診断名をもつ患者において各因子得点に有意差は認められなかった。このことは、作業療法において疾患別の活動が行われているというよりは、むしろ抽出された因子が治療的に作用することを期待して、対象者の作業機能障害をケアするように作業活動が選択されているものと考えられる。作業機能障害という考え方はRogersによる作業療法診断の提案に由来する⁸⁾。彼女は、対象者の状態を「行動的用語で評価するとき、異なった疾病が

同じものとして現れ、同じ疾病が異なる横顔を持つようになるかもしれない」としている。このことはKielhofnerの人間作業モデル⁹⁾においても、自らの理論モデルを特定の疾患のためではなく、対象者の作業機能を理解するためのものと位置づけていることに通じている。日本における作業療法の歴史は米国における還元主義のパラダイムと呼ばれた時期の理論やモデルが入ってきたことから始まる。その後の精神科領域における理論の変遷は木村ら¹⁰⁾や石井ら¹¹⁾の分析によれば、精神分析的アプローチからの治療構造論と道徳療法を受け入れた米国初期からの作業パラダイムを現代化する作業行動理論の競合する時代である。本研究で抽出された4因子は作業パラダイムの段階の理論として位置づけられるとされる菅の「作業療法の奏功機転」¹²⁾と重なるものが多かったが、今回作成したアンケート項目もその時代に影響されるものであることを付記しておく。

3. まとめ

精神科作業療法に参加している患者を対象として、作業療法における治療的要因といわれているものを対象者が経験しているかどうかを調査し、その因子構造について検討した。その結果、作業療法の治療的要因として『作業活動の有意義性』、『他者との関係の変化』、『集団的レク活動の効果』、『興味・動機づけ』という4因子構造が明らかになった。また、精神科作業療法の対象となることの多い統合失調症とそれ以外の診断名をもつ患者において各因子得点に有意差は認められず、作業療法において疾患別の活動が行われているというよりは、むしろ抽出された因子が治療的に作用することを期待した作業活動が選択されているものと考えられた。

謝 辞

本研究にあたり、データ収集のために貴重な時間を割いて頂きました病院の職員の皆様、ご協力して下さった患者さんに深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 山根寛, 二木淑子・他: ひとと作業・作業活動. 三輪書店, 東京, 1999, pp154-159
- 2) 日比野慶子: ある精神分裂病患者への作業療法において見られた対象関係の変化. 作業療法11(3): 282-289, 1992
- 3) 黒瀬亜由美, 倉田健一, 西川正: 慢性統合失調患者に対する“化粧”の効果～意志の側面から～. 作業療法22(1): 62-67, 2003
- 4) 新宮尚人, 西山良二・他: 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(6): 579-589, 2001
- 5) 富岡詔子: 第1章 精神保健領域における作業療法の基本的な理念と役割. 作業療法学全書(改訂第2版), 日本作業療法士協会 監修, 協同医書出版社, 東京, 2005, 1-18
- 6) 鈴木新吾, 山田孝, 石井良和, 高田千里子, 石黒大輔: 慢性期精神分裂病患者に対する感覚統合(SI)的アプローチの効果. 秋田作業療法4: 47-51, 1996
- 7) 山下清次, 富岡詔子: 第5章 作業療法の実践マネジメント. 作業療法学全書(改訂第2版), 日本作業療法士協会 監修, 協同医書出版社, 東京, 2005, 167-186
- 8) Rogers JC: Order and disorder in medicine and occupational therapy. Am J Occup Ther 36: 29-35, 1982
- 9) Kielhofner G (山田孝 監訳): 人間作業モデル～理論と応用(改訂第三版). 協同医書出版社, 東京, 2007
- 10) 木村伊津子, 山田孝, 平本憲二: 作業療法精神科分野の理論の変遷 第1回～第31回の作業療法学会演題の歴史分析. 作業療法17(suppl): 58, 1998
- 11) 石井良和, 山田孝: 精神科領域における作業療法の歴史分析. 作業行動研究7(1): 17-21, 2003
- 12) 菅修: 作業療法の奏功機転. 精神神経学雑誌77: 770-772, 1975

A study of therapeutic factors in psychiatric occupational therapy

Yoshikazu ISHII* Nana SASAKI**

* Course of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Akita University

** Student of Tohoku University Graduate of School of Medicine

This research was carried out in order to clarify the therapeutic factors that clients experienced in psychiatric occupational therapy. We used questionnaires consisting of 40 items referred to in the literature. We investigated 109 persons with mental disorder, including 68 with schizophrenia, at four psychiatric hospitals in Akita prefecture.

The results were as follows:

- 1) Four factors: the meaningfulness of occupation, the changes of relationship with others, effects of recreational group activities, interest and/or motivation, were obtained from factor analysis.
- 2) There was no significant difference in each of the extracted factors between the group of schizophrenic persons and the group of those with other diagnoses.

From the above, we considered that the extracted four factors corresponded with physical-psycho-social effects, whose therapeutic factors impacted on general human functions rather than a specific disease.