

原著：秋田大学医学部保健学科紀要12(2)：121-128, 2004

作業に関する自己評価（OSA）の有用性に関する検討 —統合失調症患者に対する作業療法の経過から—

石井 奈智子* 鈴木 ひろみ** 石井 良和*
佐藤 文泰**

要 旨

作業療法理論モデルの中の人間作業モデルに準拠した評価である作業に関する自己評価（OSA）を使用して、その評価に基づいたクライアント中心の作業療法を実践した。クライアントは40歳の精神分裂病の女性であった。クライアントと作業療法士（OTR）が協業をすすめるため、クライアントの状態、また、環境の変化にあわせた目標を共有するためにOSAを4回実施した。今回、継続してOSAで評価をし、作業療法をすすめたこのクライアントの経過から、OSAの有用性を検討した。その結果、OSAを行うことで、1. OTRはクライアントの視点に立ってニーズを理解し、2. 結果のフィードバックによりOTRの視点をクライアントに伝え、3. 治療計画の作成と具体的な目標を共有することで、4. OTRとクライアントが協業をすすめることにOSAが有用であると考えられた。

I. はじめに

作業療法サービスを提供する上で、対象者のニーズを理解し、目標を共有する過程は非常に重要である。近年よく使われる「説明と同意」の概念をさらに推し進め、治療を提供する側と受ける側が協力して治療計画を作成し、受け手の治療への参加を求める「協業（collaboration）」はそうした過程である¹⁾。

作業に関する自己評価「Occupational Self Assessment, 以下OSA）」は協業というテーマで開発された質問紙法²⁾であり、「人間作業モデル（Kielhofner, 1995）」とカナダの「クライアント中心の実践」の両者を理論的基礎とするものである。OSAは自分の有能性と適応に対する環境の影響に関するクライアントの認識を捉えるために作られたものである。OSAは2部からなる評定様式で、第1部「自分について」は自分の作業機能状態、第2部「環境について」は自分の環境に関する一連の文章が示されている。クライアントは各文章を自分にとって、利点、適切な機能状態、あるいは欠点という領域のいずれかにチェックし、次

にこれと同じ文章に対して自分がそれぞれの項目に対して抱いている重要度を示すことで、自分で変えたいと思う（改善をのぞむ）項目を選択し、その優先順位をつけるように求められている。

OSAを実施することによって、クライアントに認識された有能性と適応に対する環境の影響に関する理解を深めること、クライアントとセラピストとのラポートを育むことによってパートナー感覚を促進すること、および、セラピストにクライアントの視点と優先順位に関する情報をもたらすことが期待されている。

今回、生活時間が崩壊した状態から、具体的な目標の獲得と変更を通して統制された生活の再構築をはかり、共同住居への入所という形で退院を果たした事例について、OSAの実施を継続し、その評価をもとにした協業的作業療法³⁾をすすめることができた。この事例を通してOSAの有用性を考察した。

II. 事例紹介

1. 氏名：A氏。40歳の女性で、診断名は統合失調症。

* 秋田大学医学部保健学科作業療法学専攻
** 杉山病院

Key Words: 作業に関する自己評価（OSA）
人間作業モデル
協業
統合失調症

2. 生活歴：同胞3名中第1子，長女として出生。父は会社員，母は専業主婦という家庭であった。反抗期はなくいわゆる「いい子」で育った。学業成績は中の上，友人は多かった。

高校卒業後，就職のため上京したが，通勤中に「電車に引き込まれる感じ」になることが頻繁にあり，精神科を受診した。症状が軽いという理由で，診断名をつけられなかったと本人は話している。その後，1年で退職し地元へ戻る。継続して精神科に通院しながら，パートやアルバイトでいくつかの会社に就職した。その間結婚したが，24歳ころ離婚。子どもは1人いたが，夫が引き取っている。

その後は，単身生活。就職はするが，ストレスや疲労から自殺念慮が出現し，自宅で倒れているところを家族や同僚に発見されることがあった。そのため仕事を続けられなくなり退職し，入院するというパターンを十数回繰り返している。

入院は3ヶ月から1年という期間で，ひきこもりや急性錯乱状態を起こすこともあったが，医療をうけることで状態が安定し，退院していた。退院は，はじめのうちは，単身生活のアパートであったが，経済的なこともあり，その後は家族の元への退院となった。同居家族は，母，祖父であったが，妹，姪が途中から一緒に住むことになった。今回の入院では，自宅で祖父の入院により「家の中がごたごたして落ち着かない」「眠れない」状況になり，再入院することになった。

Ⅲ. 作業療法

1. 作業療法処方時からOSA初回実施までの経過(2001.7 上旬～2002.3 下旬)

入院後，2ヶ月して作業療法への参加に同意し，作業療法が開始となった。それまでの入院生活では，食事と排泄，入浴などの生活に最低限の事柄以外，自室に引きこもり布団で全身を覆っていることが多く，もともと本人が持っていたであろう生活習慣が崩壊した状態であった。

担当作業療法士（以下，OTR）は，作業療法の開始にあたり，A氏が生活習慣の中に作業療法の時間を組み入れることができるように配慮することから開始した。

A氏の対人交流はスタッフや少数の他患に限られていた。作業療法はほぼ毎日プログラムが用意されていたが，集団でのレクリエーション的活動は，拒否的で，1人で行える個別的な活動を主に行った。本人が行った活動は，読書，小物作り，すだれ編み，籐細工，1日のスケジュール表作成，編み物，クロスワードパズルであり，1回～3回の参加で完成するものが多かっ

た。

開始から3ヶ月は，1～3週間の期間で病棟の自室に引きこもり，作業療法への参加を拒否することが見られた。3ヶ月が過ぎる頃から，作業療法へ拒否することがなくなり，集団での活動にも参加をするようになった。

どの活動でも，技能は保たれていて，本人にとってはできる活動であることのように観察されたが，活動をはじめていくらしないうちに「疲れた」と発言し，集中して何かを行うことが出来ない様子であった。また，単純な繰り返しであっても，工程を忘れていたり，間違いが多く，これについては，この期間中変化は見られなかった。また，作品を作り上げた感想は「形が悪い」「よくできていない」ということが多かった。

1日のスケジュール表は，開始後3ヶ月して「生活習慣を考え直したい」との本人の希望で，本人とOTRと一緒に作成した。このスケジュール表に関しては，この期間の最後の方で「なかなか計画通りにいかない」と述べ，再度一緒に検討して作成することを希望した。このスケジュール表を作成することによって，本人から生活目標を決めて，行動計画を立てて生活したいと希望が述べられた。またスケジュールを立てるなかで，一日をどう過ごすかとそれを維持していくことがA氏の関心事であることが明らかになった。

2. OSA初回実施(2002.3 下旬)

A氏から「目標を立てて生活したい」との希望が述べられたことをうけて，A氏に対してOSAが適切であるかどうかを検討した。A氏は満足な日課を過ごせず，それをどうにかしたいという強いニーズを持っていたため，OSAを元にした話をして作業療法をすすめていきませんかとのOTRからの働きかけに同意した。

A氏は，OSAの説明を受けるとすぐにとりかかり，ひとりで考えながら行っていた。第1部と第2部を見て，「今は自分のことで精一杯なので」と第2部の環境についての部分はつけられないと話した。

22項目のうち，11の項目について「問題がある＝1点」，10項目は「まずまず＝2点」，「自分の好きな活動を行う」の項目でのみ「非常に良い＝3点」にチェックしていた（表1）。自分についてのいくつかの項目に関しては，「体力がない，主治医に体力をつけるよう言われ，自転車こぎをしている，作業療法でも体操などがしたいけど…」，「金銭管理はできているが，適切とは言いきれない」，「他人には言えば何でもやってくれる親切な人と誤解されている」，「余暇時間をうまく使えない」とコメントした。これらのコメントした

表1 OSA 第1部「自分について」の結果

	有能性尺度				価値尺度			
	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
自分の課題に集中する	2	3	3	3	2		3	3
やらなければならないことを体力的に行う	1	2	1	1	3		3	3
自分が生活しているところを片づける	2	3	2	3	2		2	2
自分の身体に気をつけている	2	3	2	2	3		3	3
自分が責任のある人の面倒をみる	1	2	2	2	3		3	2
行かななければならない場所に行く	1	3	3	3	3		3	3
金銭の管理を行う	2	3	3	2	3		3	3
自分に基本的に必要なことを行う（食事，薬）	1	3	3	3	3		3	3
他人に自分を表現する	1	2	1	1	2		2	2
他人とうまくやっていく	1	2	2	1	3		2	2
十分な休息と睡眠をとる	2	3	3	2	3		3	3
くつろいだり楽しんだりする	2	3	3	2	2		3	2
問題をはっきりと認めて解決する	2	2	2	2	2		3	3
やらなければならないことを片づける	2	3	3	3	2		3	3
自分の日課は満足できる	1	2	1	2	3		2	2
自分に責任のあることをきちんとする	2	3	2	2	3		3	3
（学生，勤労者，ボランティア，家事）の役割に関わる	2	3	2	2	2		2	2
自分の好きな活動を行う	3	3	3	2	2		2	2
自分の目標に向かってはげむ	1	2	2	2	2		3	2
自分にとって重要と思うことに基づいて決定する	1	1	2	2	3		3	3
やろうと決めたことをやりとげる	1	2	2	2	2		3	2
自分の能力をうまく発揮している	1	2	2	1	2		2	2

有能性尺度：1点＝問題あり，2点＝まずまず，3点＝非常に良い

価値尺度：1点＝大事でない，2点＝やや大事，3点＝非常に大事

価値尺度の2回目は実施せず

項目については、自分が変えたい項目の優先順位に含まれていなかった。

その結果を受けての面接では、「変えたいことは生活に基本的なことにしました」といい、「調子に波があって、生活パターンがくずれます。それを何とかしたいです」と話した。

A氏が自分について変えたいとした項目の優先順位は、1番目が「十分な休息と睡眠をとる」、2番目が「自分に基本的に必要なこと（食事、薬）を行う」、3番目が「自分の身体に気を付けている」、4番目が「（学生、勤労者、ボランティア、家事）の役割に関わる」であった。

ここで、A氏との間で、毎日作業療法に参加して生活習慣を立て直し、それを維持していくことを目標にすることを確認した。一日の生活スケジュールは本人が「なかなかその通りにはできない」と不安をもっていたため、作業療法計画は、1週間程度の期間で実行でき、達成できるものとした。

3. 初回OSA実施以降からOSA 2回目実施までの経過（2002.3下旬～2002.6月上旬）

作業療法への参加は休むことがほとんどなくなった。A氏とOTRはたびたびスケジュールに関してうまくいっているかどうかを話題にし、確認しあった。

初めて行う活動として園芸がプログラムに加わった。はじめは自分の居場所が見つからず、動きすぎて「疲れた」といっていたが、他のメンバーと対人交流をしていくなかで、自分の場所を確保し、周りを見ながら、自分のペースで活動に参加することができるようになった。

室内での作業療法の活動は同じペースですすめていた。生活習慣は立て直されてきており、日常しなければならない活動には参加出来ている様子であった。本人の関心事である一日のスケジュール作成では、食事や作業療法の時間以外の自由時間をどのように使うかについて悩んでいると話すこともあった。本人が自由時間にしたい（しなければならない）活動はニュースをみる、新聞を読む、コーヒブレイク、散歩などであった。無理に時間を埋めることはなく余裕をもったスケジュールにしたなら、との助言に納得していた。

このころ、病棟で他患者数名と他施設付属の共同住居見学に誘われ参加したことを、OTRに「きれいでもいいところだった」と報告している。退院については「先生（医師）にすすめられているが、家に帰っても落ち着かないので」と話し、退院するという事は意識されているようであったが、退院に対する明確な意志を示すことはなかった。

4. OSA 2回目実施（2002.6中旬）

体調不良での作業療法への欠席がなくなり、本人の言う「生活パターン」が整ってきたと判断したため、以前と比べてどのように変化したかを確認したいとA氏に伝え、OSAの2回目を実施した。

2回目では、OTRはA氏が作業療法開始時と現在の状況で、行動に変化があったことを伝えるため、ステップ1の有能性に関する部分についてのみを行うように指示した。ここでは、「問題がある」が初回より減少し1項目、「まずまず」が9項目、「非常に良い」が12項目になっていた（表1）。この結果を受けての面接では、1回目のOSAの結果について、「あのときは、そう（問題があることが多くあった）だった。自分は、とても落ち込んでいて、大変な状況だった」と振り返り、「今は大きく調子をみだすことなく過ごしている」ということが話され、前よりもよくなったという感じを受けていることがA氏との間で確認された。

また、感想として自ら「（OSAをつけてみて）よかった」といい、「（OSAをつけることで）その時の自分を振り返ってみることができて、（自分のことが）わかりやすい」とOSAについてコメントした。

医師より退院が目標として提示されたので、退院後の生活をイメージすることも含めて、生活習慣を守っていくことを目標として共有した。

5. OSA 2回目実施からOSA 3回目実施までの経過（2002.6中旬～2002.11下旬）

A氏は自主的な院外への外出をスケジュールに加え、週4日の作業療法参加となった。周囲との必要な対人交流ができ、自分で活動を選択して参加した。活動内容は、パズルや手工芸での作品作りであった。主治医からいろいろな活動をやってみようと言われましたと話し、新しい活動への興味を示している。主治医からOTRにも、耐久性を向上させるために様々な活動をするよう指示があった。

本人の作成した作品は、周囲から上手であるとほめられることが多くみられるようになった。本人は些細な間違いが気になるようであったが、間違いが減少し、疲れると言って休むことがなくなり、本来の技能が発揮されているようであった。完成した物に対しては、仕上がりに満足している様子で「うまくできると楽しい」と肯定的な感想を述べた。

作業活動では、新たに調理が加わった。グループでは、リーダー的存在として参加した。自らの経験や病院での給食を参考にした献立を作成していた。

生活習慣を立て直していく上での1日のスケジュール

表2 OSA 第2部「環境について」の結果

	有能性尺度				価値尺度			
	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
自分が生活したり体をやすませる場所			2	2			3	3
自分が生産的（仕事，勉強，ボランティア）であり得る場所			2	3			3	2
自分が生活したり体を休ませるのに必要な物			3	2			3	3
自分が生産的であるために必要な物			3	2			3	2
自分を支え励ましてくれる人			3	3			3	3
自分と一緒にやってくれる人			3	2			3	3
自分に大切なことや好きな事をする機会			3	3			3	2
自分が楽しむためにいける場所			3	3			3	2

有能性尺度：1点＝問題あり，2点＝まずまず，3点＝非常に良い

価値尺度：1点＝大事でない，2点＝やや大事，3点＝非常に大事

1回目，2回目は実施せず

ル管理は，A氏とOTRの間で話題としてよく取り上げられた。A氏は，生活習慣を守ることを自分の病気の症状を管理する上で非常に大事なことであると言っていた。

主治医の方針は，共同住居への退院であり，本人にも目標として提案された。A氏は，退院後の利用できる資源（生活保護，障害年金など）について具体的に知りたいなど，退院に関わる事柄をOTRとの会話に挙げるようになった。

また，OSAの結果をもとにA氏の変化を主治医に報告したことで，心理検査（クレペリン精神作業検査，Kohs立方体検査，HTPテスト，レーヴィンマトリックステスト）が心理士によって行われ，主治医もA氏の変化を違う側面から確認することになった。心理士からの報告書では，知的側面や仕事能力に問題はなく，IQは120であると述べられていた。

6. OSA 3回目実施（2002.11下旬）

A氏に対して退院が主治医から提示され，作業療法計画の変更が必要であると判断したため，OSAの実施を提案した。第1部，第2部を行った。その結果は，第1部で「問題がある」3項目，「まずまず」11項目，「非常に良い」8項目，第2部では8項目のうち，「ま

まずまず」が2項目，「非常に良い」が6項目であった（表1，表2）。自分が変えたい項目は優先順位が「つけられない，いっぱいある」と言い，第1部の自分についてでは6項目，第2部の環境では2項目にチェックした。初回のOSAでの優先順位につけた項目とは「自分に基本的に必要なことを行う」以外，チェックされた項目はなかった。その後の面接では，「今回は退院を目の前にしているので」「もうすこしよくやれているほうが生活していく上で良いので」という理由で低めにつけ，「非常に良い」が少なくなったと話していた。

主治医から，退院に関して体力作りをするよう話されたことを挙げ，「今は気分が落ち込むことはなく，生活習慣が安定している」ので，「体力作りが大事です」と話した。このことから，A氏が主治医との面接で自分についてのことや，今後のことに関して，主治医に自分をうまく表現しているという印象を受けた。

作業療法の目標としては共同住居への退院に向け，生活習慣を守り，体力作りのための活動を遂行していくことをあげ，共有することとした。

また，OSAの1回目と2回目の結果を振り返り，A氏は，よくなってきた感じを確認できた様子で，自分に対する自信をもったように見受けられた。OSA

をつけ終わった後、用紙をながめながら「これ (OSA) は、いいね」とOTRに話しかけ、そうですかとOTRが返事をする、特に継続して行って来たことで自分がどうだったかを振り返ることができることや、以前に自分がつけたものを見ることができる、いいとコメントした。

7. 3回目OSA実施時からOSA 4回目 (最終) 実施までの経過 (2002.11下旬～2003.2 下旬)

作業療法は毎日の日課となり、満足できる1日のスケジュールを過ごすようになった。対人交流は自然に行われている。A氏とOTR間では、生活習慣が整ってきたので、それを崩さずに生活していくことについて、会話するようになった。

この期間では継続して手工芸がすすめられ、ぬいぐるみ作りでは「こういう事を覚えていると便利だね」と話したり、満足した様子が観察されたりしている。道具の使用や活動の進行は自然に行われており、どの活動でも、もともと持っている能力が発揮されている様子であった。また新しい活動への興味を示して取り組み、初めての活動 (陶芸) について「(はじめて行うのは) 疲れるけど、ベッドに寝ているよりずっといい」と話した。調理でもリーダー的存在であり、周りに配慮してすすめることができた。また、一人暮らしを考えた意見を述べるがあった。集団で行う活動にも積極的に参加し、「ひさしぶりに大笑いした」と発言した。

医師からは、具体的な共同住居への退院の日程を示された。そのため、作業療法場面で退院に対する不安を訴えるが、実際に必要な物品や、利用できる制度について具体的に助言すると、安心して作業療法の時間を過ごした。A氏は作業療法の時間外で共同住居入居者と対人交流をする、ともに情報収集をしていた。

8. OSA 4回目 (最終) 実施 (2002.2 下旬)

退院日が決定し、共同住居での生活を想定しての目標設定をするために提案し、実施した。A氏は慣れた様子でつけていた。

第1部では「問題がある」は3項目、「まずまず」は14項目、「非常に良い」は5項目、第2部では「まずまず」4項目、「非常に良い」4項目であった (表1, 表2)。

その結果を受けた面接では、「問題がある」とした対人交流に関する2項目について、これから「共同生活になるから」と話した。共同住居に入居することで、第2部の部分の「非常によい」が少なくなったことを挙げていた。環境 (生活空間) の変化に伴い、OTR

のことを「支え励ましてくれる人」と挙げ、「これからもよろしく」と話した。

OTRがOSAを記入した感想を聞くと「(OSAをつけると) 自分のことがわかりやすいから、いい」とコメントした。

目標として、主治医と話した内容である、新しい環境での生活習慣を獲得していくこと、デイケアへの見学をして徐々に移行していくことを挙げ、共有することにした。

この最終評価の一週間後、A氏の準備が整ったということでグループホームへの退院となった。

IV. 考 察

精神科作業療法の対象者として代表的疾患でもある、統合失調症患者の作業療法の経過から、OSAの有用性を1)本人にとって、2)OTRにとって、3)他の医療スタッフにとって、という観点から検討した。

A氏本人にとって、OSAに回答することに関して、「よかった」、「その時の自分を振り返ってみることができて、わかりやすい」などのコメントを残しているが、これは自分の状態を語るきっかけとしての言葉を提供したものと考えられる。OSAは人間作業モデルという人間の作業機能の状態をシステム論を用いて説明する作業療法理論に準拠して作成されている評価様式である。そのため、OSAをつけるということは、その人の作業機能状態を日常的な言葉で書かれた各項目の文章を理解し、自分の作業機能状態を自ら振り返ることを意味している。つまり、精神科特有の症状に焦点を当てるのではなく、その時点での自分の不満足な事柄 (生活上の問題) を認識して、作業療法で取り組むことのできる自分の技能向上などの目標に転換できることである。このことが上記のようなA氏のコメントに表されていると考えられる。

OSAをつけるまでのA氏は、入退院の経験から生活習慣が大事といいながらも、自分の生活を整理して説明できない状況にあったと思われる。今回OSAをつけた後は、作業療法に休まず出席することが、生活習慣を整えるために優先される事柄と認識することになった。また、その時の目標が達成されるときに再びOSAで自分の状態について振り返り、生活習慣を構築するために次に優先する事柄、いろいろな活動に参加すること、体力をつくることなどについて認識し実行していくことができたと考えられた。

ちなみに、結果としての表1と表2には点数化して表記しているが、価値尺度得点から有能性尺度得点を引いたものを満足度と見なすことが可能であり、こうした点からも本人自ら自分の生活上の問題を振り返る

ことができるものである。

OTRにとっては、OSAを実施する以前の行動観察における評価で目立った問題点を、すべてではないが、本人が優先順位として挙げることで共有することができ、そして具体的な目標の共有という形で、作業療法場面で関わることもできた。実際には初回OSAの優先順位1位としてあげられている「十分な休息と睡眠をとる」ということは不満足度としては高くないが、現実的に本人にとっては取り組みやすく、本人のいう生活習慣の立て直しにも必要な事柄であり、そのことを治療者が認めて共有したことがある。このことは、OSAの各項目はOTRが関心を持ち、そして作業療法として関わることもできる事柄であるということクライアントに示すことでもある。実際、4回目のOSAでA氏は、一緒にやってくれる人は家族、医師の他にOTR、そしてこれからもよろしくといい、OTRが関わっていることを認識したコメントが聞かれていた。

また、OSAを実施した後に必ず面接を行い、問題点や目標の共有を行い確認しているが、このプロセスが最近の「クライアント中心の実践」といわれるものや「トップダウンアプローチ」といわれる作業療法の傾向⁹⁾の中核と考えられる。

他の医療スタッフとの連携として、今回は担当医にOSAの結果をもとにしてA氏の変化を報告したが、一連の記述からも明らかのようにOSAでの変化は作業機能上の変化である。OTRの専門性を考える上で、このような観点から医療スタッフとの意思疎通を図ることが今後重要になると考えられる。

今回の一事例のみでOSAの有用性を一般化することができないが、A氏のような理解力をもつ対象者にとっては、自らの作業機能状態をOTRに表明し一緒に自らの問題に取り組む重要な存在であることを認識させてくれるものと考えられる。

文 献

- 1) 山田孝：協業 Collaboration とは何か。作業行動研究6(1):1-6, 2002
- 2) 山田孝, 石井良和訳：作業に関する自己評価者手引書。日本作業行動研究会, 1999
- 3) 山田孝：作業における協業とクライアント中心の実践。秋田作業療法学研究7:22-29, 1999
- 4) 鎌倉矩子：作業療法の世界～作業療法を知りたい・考えたい人のために。三輪書店, 東京, 2001, pp160-162

Examination of the Utility of Occupational Self Assessment (OSA) through the Progress of Occupational Therapy for a Schizophrenia Patient

Nachiko Ishii* Hiromi Suzuki** Yoshikazu Ishii*
Fumiyasu Satoh**

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

** Sugiyama Hospital

In this study, client-centred occupational therapy based on an evaluation obtained using Occupational Self-Assessment (OSA), an evaluation tool derived from the Occupational Therapy theoretical model of human occupation.

The patient was a 40-year-old woman with schizophrenia. In order to advance cooperation and shared purpose between the therapist (OTR) and the client, OSA on the condition of the client and environmental changes was carried out four times. From the progress of the client during continued treatment, the effectiveness of OSA was assessed.

As a result, the following benefits were noted by using OSA:

1. The OTR can assess needs from the client's perspective.
2. The OTR's viewpoint can be communicated to the client through feedback on results.
3. Collaboration regarding planning of treatment and specific goals becomes possible.
4. The therapist-client collaboration is promoted in occupational therapy.