

「作業に関する自己評価（改訂版）」と精神障害者の 主観的満足度との関連性についての研究 —精神障害領域における生活満足度尺度との関連より—

石井 奈智子* 石井 良和* 新山 喜嗣*
高岡 哲郎**

要 旨

近年、精神障害領域においては患者の処遇を含めた人権への配慮の重要性だけでなく、quality of life (生活の質, QOL) の評価も重視されるようになってきた。今回、QOL をクライアント自身の回答に基づいた主観的なものと定義し、精神障害者の QOL 尺度として生活満足度スケール (LSS) を用いて、作業療法の評価の一つである作業に関する自己評価改訂版 (OSA II) と生活満足度の関連を検討した。その結果、OSA II 作業的有能性尺度と LSS の合計点に相関がみられ、また、OSA II の 5 項目が LSS に影響を与える要因として抽出された。

I. はじめに

リハビリテーションでは、quality of life (生活の質, QOL) を高めることが重要な目的となっている。世界保健機関 (WHO) は QOL を「一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の判断における認識」と定義し、最終的には個人の認知によって決定されるとしている¹⁾。QOL の特性としては、①患者自身による回答に基づき、②主観的で、③QOL の指標は多因子からなり、④時間と共に変化することの 4 つがあげられている²⁾。精神保健領域においても、クライアントの QOL を維持・向上させることは、社会的不利の改善や社会参加を促進することとともに作業療法実施の際の主要な目的となる。しかし、精神障害者はその疾病の特性から自己の現在の状況を正確に判断する能力が低下していると言われ、自身による QOL 評価は一般に困難と考えられてきた³⁾。ただし、一方で現在では、治療の自己決定に対する判断や同時に自己の状況把握に関する能力を基本的には保持しているという考え方が徐々に

に優勢となりつつあり⁴⁾、インフォームド・コンセントや自身による QOL 評価を重視する必要性があるという主張がされるようになった^{5, 6, 7)}。

作業療法に関連する領域では、従来まで QOL を評価する作業療法独自の評価法は極めて少ないが、対象者の主観性を重視した作業療法実践モデルである人間作業モデル (Model of Human Occupation, 以下 MOHO) に準拠した「作業に関する自己評価 (改訂版) (Occupational Self Assessment version II, 以下 OSA II)」を用いて QOL 関連の評価との関係を明らかにしようとする試みが行われるようになった^{8, 9)}。これらは、OSA II と標準的な健康関連 QOL 尺度である SF-36 日本語版 Version 1.2 (SF-36) を実施し、人間の生活を包括的にとらえるツールとしての OSA II の有用性と作業療法学生の傾向を検討し⁸⁾、また SF-36 を外的基準として OSA II の満足度得点との関連を検討したものである⁹⁾。OSA II の満足度得点とは OSA II を構成している有能性尺度と価値尺度の得点差ということになっているが¹⁰⁾、高い価値尺度得点から高い有能性尺度得点を引く場合と、低い価値尺度

* 秋田大学医学部保健学科作業療法学専攻

** 笠松病院

Key Words: 作業に関する自己評価改訂版 (OSA II)
QOL
生活満足度スケール (LSS)
精神障害者

得点から低い有能性尺度得点を引く場合では、満足度得点は同じであっても質的に異なり、例えば前者ではより高いQOLを獲得していることなどが推測できる場合もあるだろう。ただし、この点については、臨床現場でOSA IIを用いる場合にはその後実施する面接によって確認されるので重大な問題になることはない。しかし、OSA IIの変化を治療上の成果と考え、同時にQOLの特性でもある対象者の主観的満足度の変化であるともみなせるためには、OSA IIによる対象者自らの報告に基づく情報がQOLを反映するものとして信頼できることが前提となる。

本研究は、OSA IIと精神科領域におけるQOL評価として従来から用いられている基準との関連を検討することを目的とするものである。このような試みの一貫である以前の段階の報告^{8,9)}では、健康被験者を対象としたものであった。そこで、今回は精神障害を持つ患者群を対象として、OSA IIで得られる各領域の成績が従来のQOLの関連項目の上でいかなる意義を持ちうるかについて検討することとした。そして、この試みはとりまなおさず、作業療法独自の評価法として汎用されつつあるOSA IIが患者のQOLの評価法としても有用であり得るか否かを確認することを意味するものである。

II. 方 法

1. 研究手続き

OSA IIは、第1部「自分について」と第2部「環境」によって構成され、MOHOの3つのサブシステム(意志、習慣化、遂行)および環境に対応した29項目の設問がある。それらに回答することによって、クライアント自身の作業的有能性(うまく機能しているか)と価値(何を重要と考えているか)、そして、環境の影響を理解することが可能となる評価様式である。OSAの29項目は、遂行領域11項目、習慣化領域5項目、意志領域5項目、環境領域8項目からなる。OSAの有能性尺度は、問題あり=1点、やや問題=2点、良い=3点、非常に良い=4点、価値尺度は大事でない=1点、やや大事でない=2点、大事=3点、非常に大事=4点のそれぞれ4段階になっている。OSA IIの使用者用引きに「環境」についての部分は、研究目的のために用いる場合は信頼性はまだ十分に実証されていない段階にあるとされているため、今回は第1部の「自分について」のみのデータを用いることとした。

精神科領域の外的基準としてのQOL評価は、現在作業療法で使用されているQOL評価法の中で、精神

障害者を対象とした評価法である生活満足度スケール(Life Satisfaction Scale, 以下LSS)を用いた。この評価法は比較的簡便に実施できて、精神障害者のQOLに重要と思われる要素を包括している。またLSSは、QOLを生活全体に対する主観的な満足感と定義し、これまでの多数にわたるQOLに関する研究・調査に基づいていくつかのクラスターとしてまとめた5領域(身体的機能(5項目)、環境(7項目)、社会生活技能(6項目)、対人交流(4項目)、心理的機能(8項目))と生活全般について(1項目)の満足度の31項目から構成されている。満足度尺度は、各項目ごとに、非常に不満=-3点、不満=-2点、やや不満=-1点、どちらでもない=0点、だいたい満足=1点、満足=2点、大変満足=+3点の7段階となっている。この質問紙は験者が読み上げ、クライアントにフェイススケールをみて答えてもらった。

2. 対 象

対象は、秋田県内の4つの病院に入院中かまたはデイケアに通所中で、本研究の主旨を理解し同意書に署名した精神障害者35名(男性23名、女性12名)で、平均年齢は52.6±11.5才(男性54.3±9.1才、女性51.8±12.6才)であった。対象者の疾患は、統合失調症30名、てんかん2名、そううつ病2名、精神発達遅滞1名であった。対象者にOSA IIとLSSの両方を同一日に配布し、OSA IIとLSSの実施順をランダムに振り分けて、作業療法室内で験者と一対一で机に向かって並ぶ面接をとって回答させた。

3. データ分析法

データ分析は、①OSA IIの有能性尺度および価値尺度得点の信頼性を、各項目間の反応の一貫性の程度から推定するために、Cronbachの α 係数を算出し、②OSA IIの各領域別平均値とLSS得点合計および各領域間の相関を検討した。また、③OSA IIの各領域平均値と有意な相関が認められたLSSを従属変数とした重回帰分析を実施し、精神障害者のQOLに影響を与えるOSA II上での要因を検討した。

統計処理には統計ソフトSPSS11.5J for Windowsを用い、統計上の有意水準は危険率5%とした。

III. 結 果

LSS各項目の平均と標準偏差(SD)を表1に示した。また、OSA II各領域の平均とSDを同様に表2に示した。

OSA IIの内的整合性は、作業的有能性において

$\alpha=.909$, 価値において $\alpha=.950$ であった。

LSS 得点と OSA II の相関 (Spearman の順位相関係数) を表 3 に示した。有意な相関がみられたものは, LSS 合計と OSA II 有能性尺度合計 ($rs=.44$, $p<.01$), 遂行領域有能性尺度合計 ($rs=.37$, $p<.05$), 習慣化領域有能性尺度合計 ($rs=.53$, $p<.01$), 意志領域有能性尺度合計 ($rs=.40$, $p<.05$) だった。一方, LSS 合計と価値尺度では, いずれも有意な相関は認められなかった。OSA 有能性合計では LSS の 5 領域 1 項目のうち有意な相関がみられたものは, 身体的機能 ($rs=.45$, $p<.01$), 社会生活技能 ($rs=.39$, $p<.05$), 心理的機能 ($rs=.47$, $p<.01$) だった。OSA II 価値合計と LSS の各領域には有意な相関はみられなかった。OSA II 遂

表 1 LSS 各項目の平均点

	平均点 (SD)
生活全般	0.51 (1.31)
身体的機能	1.85 (3.74)
環境	5.06 (6.96)
社会生活技能	3.89 (5.59)
対人交流	1.54 (3.96)
心理的機能	3.03 (6.35)
LSS 合計	15.89 (21.22)

表 2 OSA II 各領域の平均点

	平均点 (SD)
遂行領域有能性	2.66 (0.46)
遂行領域価値	3.16 (0.43)
習慣化領域有能性	2.70 (0.53)
習慣化領域価値	3.16 (0.49)
意志領域有能性	2.62 (0.54)
意志領域価値	3.12 (0.46)
作業有能性合計	2.66 (0.44)
価値合計	3.15 (0.43)

表 3 LSS 得点と OSA II の相関 (Spearman の順位相関係数 rs)

	LSS 合計	生活全般	身体機能	環境	社会生活技能	対人	心理機能
OSA 有能性合計	0.44**	0.06	0.45**	0.16	0.39*	0.30	0.47**
OSA 価値合計	0.32	0.30	0.19	0.16	0.29	0.20	0.29
遂行領域有能性	0.37*	0.09	0.43**	0.20	0.26	0.29	0.30
遂行領域価値	0.28	0.23	0.15	0.19	0.26	0.16	0.24
習慣化領域有能性	0.53**	-0.05	0.45**	0.26	0.45**	0.35*	0.60**
習慣化領域価値	0.30	0.31	0.22	0.14	0.29	0.21	0.27
意志領域有能性	0.40*	0.12	0.33	0.17	0.47**	0.18	0.43**
意志領域価値	0.32	0.28	0.15	0.09	0.32	0.15	0.36*
環境領域有能性	0.56**	0.11	0.42*	0.42*	0.56**	0.40*	0.51**
環境領域価値	0.36*	0.19	0.10	0.26	0.35*	0.17	0.40*

* $p<.05$ ** $p<.01$

行領域有能性と LSS の各領域では身体的機能 ($rs=.43$, $p<.01$) で, 習慣化領域有能性では, 身体的機能 ($rs=.45$, $p<.01$), 社会生活技能 ($rs=.45$, $p<.01$), 対人交流 ($rs=.35$, $p<.05$), 心理的機能 ($rs=.60$, $p<.01$) で, 意志領域有能性は社会生活技能 ($rs=.47$, $p<.01$), 心理的機能 ($rs=.43$, $p<.01$) で有意な相関がみられた。OSA II 価値尺度では, 意志領域と LSS の心理的機能 ($rs=.36$, $p<.05$) に有意な相関がみられた。

LSS の合計点を従属変数とした重回帰分析 (ステップワイズ法) を実施した結果, OSA II 作業的有能性の「めんどろを見なければならぬ人を見る」, 「金銭の管理をする」, 「他人とうまくやっている」, 「学生, 勤労者, ボランティア, 家族の一員などの役割にかかわる」, 「自分の目標に向かってはげむ」の 5 項目が LSS に影響をあたえる要因として抽出された ($R^2=0.597$, $p<.01$)。

IV. 考 察

分析結果より, OSA II の作業的有能性, 価値の両尺度は, α が共に 0.7 以上であったことから, 質問紙としての内的整合性が保たれているものと判断された。

OSA 作業的有能性尺度の合計および各領域は, LSS の合計と有意な相関が認められたが, OSA 価値尺度には有意な相関は認められなかった。このことは, OSA 作業有能性尺度が LSS で評価される精神障害者の QOL を見ることができる指標としての可能性を示唆するものである。OSA 作業的有能性尺度は自分の作業遂行の度合いを評価しているものであるが, 各項目の表現はやや曖昧で抽象的な形式になっている。それに比較して, LSS は精神障害者の QOL に重要と思われる要素を包括した具体的な表現形式である。したがって, OSA II には自分にとって実際に重要な事柄かどうかは別問題としても, QOL には直接に結びつ

かない事柄を対象者はイメージして自己記入していると考えられる。

重回帰分析の結果、精神障害者の生活満足度には、OSAの5項目が特に影響する要因として上げられた。この5項目のうち、3項目は「めんどうを見なければならない人を見る」、「金銭の管理をする」、「他人とうまくやっている」で遂行領域に含まれる内容だった。「学生、勤労者、ボランティア、家族の一員の役割に関わる」は習慣化領域であり、「自分の目標に向かってはげむ」は意志領域に含まれる内容であった。藪脇ら⁹⁾は、作業療法学生を対象としたOSA IIと健康関連QOL(SF-36)の関連を検討し、SF-36の全体的健康感に影響を与える要因としてOSA IIの遂行のサブシステムの3項目「他人に自分を表現する」「身体を使ってしなければならないことをする」「行かなければならない所に行く」を挙げ、作業療法学生は、自分の考えを表現し日常課題を処理する技能が健康の認識に関与すると報告した。このことは学生にとって、学生であるという役割に関する事柄がQOLに関与すると捉えることができると考えられた。

本研究の重回帰分析で得られた5項目は、今回対象としたクライアントのほとんど(33名)が入院中であったことから、入院によって阻害されやすい事柄である可能性があると思われた。すなわち、「めんどうを見なければならない人を見る」という項目のめんどうを見なければならない対象は必ずしも明確ではないが、もしそれが家族の成員であるとすれば、自身の入院によって事実上それができなくなっていると考えられる。「学生などの役割に関わる」ことも、入院という環境でやはり不可能となったことであろう。今回の研究の対象者の大部分を統合失調症の患者が占めるが、統合失調症の慢性期における症状として、対人交流技能の低下があげられる。このことは「他人とうまくやっている」ことに関係し、社会生活を送る上で必要な技能であると考えられた。また統合失調症の患者の行動特性として、現実吟味力が弱いことや注意と関心の範囲が狭いことがいわれている。このような行動特性は、「自分の目標に向かってはげむ」とき、目標を明らかにすることやその目標のために必要なことを順序立てて計画できないことに影響を及ぼしている可能性がある。「金銭の管理をする」ことも、入院生活や疾病の症状によってすべてを自由に管理して生活している患者は少ないものと推測されるが、これについても現在の生活状況にかかわる要因である。このようにとらえた場合に、精神障害者の生活満足度に影響する要因は、各領域の中でも特に現在の生活の中で自らが実際に実

施できていない事柄を中心にしてしていると考えられた。このことから帰結することは精神障害をもつ患者においては我々が通常なしている生活領域のいくつかについて欠落を余儀なくされており、そのことが患者の主観的なQOLの劣化に直接に結びついている可能性があるということである。今後、これら患者のQOL向上を意図していく上で、いったん制限されることとなった生活領域の回復への配慮が是非重要なものと思われた。

今回、価値尺度とはほとんど有意な相関を示さなかったが、価値という概念は作業の有意義性や目標とも関連するため、作業療法においては重要な視点である。価値尺度を単に作業療法独自の評価であると結論づけるだけでなく、その妥当性を検討することが今後の課題と考えられる。

文 献

- 1) 木原義春：統合失調症患者のQOL. 北陸神経精神医学雑誌 16(1-2):29-30, 2002
- 2) 國方弘子・他：統合失調症患者の生活の質(QOL)に関する文献的考察. 日本公衛誌 50(5):377-387, 2003
- 3) 角谷慶子：精神障害者におけるQOL測定を試み—生活満足度スケールの開発—. 京府医大誌 104(12):1413-1424, 1995
- 4) 横藤田誠：十分な判断能力のない患者のインフォームド・コンセント. OTジャーナル 37(10):1023-1028, 2003
- 5) 辻貴司：精神障害領域の作業療法におけるインフォームド・コンセント. OTジャーナル 37(9):897-902, 2003
- 6) 猿渡利枝・他：精神分裂病患者のQOLとOT活動について. 作業療法 20(特):130, 2001
- 7) 古川貴史・他：精神科作業療法の役割とQOL. 作業療法 19(特):142, 2000
- 8) 藪脇健司・他：作業に関する自己評価改訂版(OSA II)と健康関連QOLの関連性—作業療法学生を対象として—. 作業療法 23(特):631, 2004
- 9) 山田孝・他：作業におけるQOL評価—作業に関する自己評価改訂版(OSA II)の満足度尺度の検討—. 作業療法 23(特):637, 2004
- 10) 山田孝・他訳：「作業に関する自己評価改訂版(OSA II)使用者用手引き. 日本作業行動研究会

(62) 石井奈智子/「作業に関する自己評価(改訂版)」と精神障害者の主観的満足度との関連性についての研究

The Study for Relation of Occupational Self Assessment version2
and Subjective Satisfaction Degree in Psychiatric Occupational Therapy
— through Life Satisfaction Scale in Psychiatric Disorder —

Nachiko ISHII* Yoshikazu ISHII* Yoshitsugu NIYAMA*
Tetsuro TAKAOKA**

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

** Kasamatsu Hospital

In late years Quality of life (QOL) is regarded as important in a mental disorder domain.

In this study, I decided QOL subjectivity to be based on an answer of a client. The QOL scale that I used was a life satisfaction degree scale (LSS). I examined Occupational Self Assessment version2 and connection with a QOL scale. As a result, correlation was considered at a point of OSA II in total and a point of LSS in total, and five items of OSA II were extracted as a factor to affect LSS.