
そ の 他

長期入院精神障害者に対する多職種連携による作業療法活動への積極的動機付け

滝川 栄二¹⁾, 江戸 晶子¹⁾, 山本 千穂¹⁾, 難波 和広¹⁾, 松浦 育代¹⁾,
鴨居 弘斉¹⁾, 大森 美季¹⁾, 片岡 睦子¹⁾, 三船 和史¹⁾, 大坂 京子³⁾,
安原 由子²⁾, 谷岡 哲也²⁾

¹⁾医療法人社団三愛会三船病院

²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部保健科学部門

³⁾高知大学医学部看護学科

(令和2年1月30日受付) (令和2年2月12日受理)

精神療養病棟における患者は、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、作業療法活動により生活能力の改善が必要である。本研究の目的は、多職種連携による作業療法活動参加のための積極的動機付けが有効か、また、機能の全体的評価尺度 Global Assessment of Function (GAF) による心身に重度の機能レベル障害を有する程度と参加回数との関係性を検討することである。精神療養病棟等に入院中の患者175名を対象に、1ヵ月間の集団作業療法活動への参加回数を便宜的に0-5回、6-10回、11-15回、16-20回の4群に分類した。1ヵ月間の集団作業療法活動実施回数は、2017年8月は20回、2018年3月は21回であった。動機付けを開始する前の2017年8月と導入後7ヵ月経過した2018年3月の集団作業療法活動への参加回数を χ^2 検定と調整済み残差により分析した。動機付け開始前後の4群の参加者数を比較すると、11-15回の参加者数が減少し16-20回の参加者数が有意に増加した ($\chi^2=6.82$, $p<.05$)。GAF 得点による分類では、参加回数において、有意な差は認めなかった。個別性や患者個人の意思を尊重した動機付けが重要と考えられた。

はじめに

わが国の精神保健福祉対策において、入院医療中心から地域生活中心へと基本的方策が進められている¹⁾。精神科単科のA病院でも入院時から早期退院を見据え、地域医療への移行を重視する取り組みを積極的に行ってきた²⁾。しかし、重度の精神症状やそれに伴う障害によって、地域社会で生活を送ることが困難な患者が精神療養病棟等に長期入院していることが報告されている^{3,4)}。

精神療養病棟に入院している患者は診療報酬上、機能の全体的評価尺度 Global Assessment of Function (以下GAF) の得点⁵⁾が、100点満点中30点以下の場合60点、40点以下の場合には30点の重症加算が認められている。GAF 得点が40点以下の患者は、日常生活または社会生活に著しい制限を受け、常時援助を必要とする。

長期療養期は、症状の有無にかかわらず大きな病状の変化はみられなくなり、再発を防ぎながら生活の質の維持や向上をはかることが重要である⁶⁾。そのため、この時期の患者には、作業療法を通して、現在の生活機能を低下させないことが必要である⁷⁾。また日常生活援助が必要な患者には、規則正しく療養生活を送るために、タイムスケジュールを組んで行う作業療法活動への参加の

意義は大きい⁸⁾。

近年、精神科医療においては多職種で連携しながらリハビリテーションを実践することが重要視されている^{9,10)}。また、病棟スタッフの声かけが患者の作業療法活動の参加に及ぼす影響¹¹⁾についても検討されるようになってきている。しかし、A病院では心身に重度の機能障害をもつ患者の作業療法への参加率は低い。

研究目的

本研究は、A病院の作業療法士、精神科医師、看護師が連携し、心身に重度の機能障害を有する長期入院中の精神障害者に対して、作業療法活動へ参加するための積極的動機付けを行うことにより、参加回数の変化を明らかにする。また、GAF得点による機能障害の程度と作業療法参加回数の関係性を検討する。

本研究では、生活機能の維持を目的として患者が作業療法活動へ参加するように多職種で生活を支え、精神療養病棟等の全患者に活動時間前後や活動中、活動時間外にも積極的に参加を促す声かけを行うことを「積極的動機付け」とした。

研究方法

1. 対象患者

A病院の精神療養病棟（病棟数2）および精神病棟（病棟数1）に入院中の患者175名を対象とした。精神療養病棟は、主に長期にわたり療養が必要な精神障害者が入院する病棟である。

2. 長期入院精神障害者が作業療法活動に参加するための動機付けを実施した手順および調査内容

2017年5月、当該病棟の担当の医師、看護部長および看護副部長に研究の趣旨を説明した後、各病棟の看護部長と看護師へ研究の周知を行った。

2017年7月、当該病棟の担当の医師に研究の趣旨を説明し、診察時に作業療法活動に対して動機付けを実施し

てもらい、積極的に参加するように声を掛けてもらうように要請した。

2017年8月、積極的動機付け前の1ヵ月間の個々の患者の集団作業療法活動への参加回数とGAF得点を調査した。

2017年9月、積極的動機付けの取り組みを行う以前は、活動開始前に作業療法士が患者個々に声掛けをしていた程度であったが、多職種連携による積極的動機付けを開始した。病棟で作業療法活動を実施する時には、病棟看護師から患者に積極的な声掛けを行い、参加のための動機付けを行った。活動中に適宜声掛けが必要な患者については、病棟担当作業療法士から看護師へ依頼し、作業療法活動に参加するための動機付けを行った。

2018年3月、積極的動機付け開始から7ヵ月後に再度、1ヵ月間の個々の患者の集団作業療法活動への参加回数とGAF得点を調査した。

3. 分析方法

1ヵ月間の集団作業療法活動実施回数は、2017年8月は20回、2018年3月は21回であった。対象者の参加回数を便宜的に0-5回、6-10回、11-15回、16-20回（2018年3月は21回）の4群に分類した。積極的動機付けを開始する前（2017年8月）と導入後7ヵ月（2018年3月）が経過した集団作業療法活動への参加回数の変化を分析した。

作業療法への1ヵ月間の参加回数とGAF得点による機能障害の程度との関連を分析した。さらに、統計手法は、 χ^2 検定と調整済み残差、またフィッシャーの直接確率検定（拡張）を用いた。有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

調査患者には、研究目的・研究方法に加えて、すべてのデータは個人が特定できないよう秘匿化されていること、同意を途中で撤回できること、同意を拒否または撤回しても不利益を受けないことなどを書面で平易な言葉で説明し、文書で同意を得た。本研究は三船病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号20170301号）。

結 果

1. 対象者の基本属性 (表1)

本研究の対象の平均年齢は59.5±14.1 (95%CI, 57.4~61.6) 歳, 平均在院日数は3282.8日±3930.8日 (95%CI, 2699.7~3865.9), 性別は男性106名 (60.6%), 女性69名 (39.4%), GAF 得点は5-60点で11-40点の間に94~

97%の患者が属していた。

病名は統合失調症138名(78.9%), うつ病5名(2.9%), てんかん5名(2.9%), 器質性精神障害3名(1.7%), 妄想性障害3名(1.7%), アルコール依存症2名(1.1%), アルツハイマー型認知症2名(1.1%), 躁うつ病2名(1.1%), その他各1名(各0.6%)であった。

表1 対象者の基本属性

調査項目	平均値		標準偏差	95%CI	
年齢 (歳)	59.5	±	14.1	57.4~61.6	
平均在院日数 (日)	3282.8	±	3930.8	2699.7~3865.9	
調査項目	カテゴリー	n	%		
性別	男性	106	60.6		
	女性	69	39.4		
GAF	60-51 (点)	2	1.2		
	50-41 (点)	4	2.5		
	40-31 (点)	40	24.7		
	30-21 (点)	92	58.0		
	20-11 (点)	19	11.7		
	10-1 (点)	3	1.9		
	2017. 8	60-51 (点)	1	0.7	
		50-41 (点)	1	0.7	
		40-31 (点)	26	17.1	
		30-21 (点)	100	65.8	
20-11 (点)		22	14.5		
10-1 (点)	2	1.3			
病名	統合失調症	138	78.9		
	うつ病	5	2.9		
	てんかん	5	2.9		
	器質性精神障害	3	1.7		
	妄想性障害	3	1.7		
	アルコール依存症	2	1.1		
	アルツハイマー型認知症	2	1.1		
	躁うつ病	2	1.1		
	アルコール精神病	1	0.6		
	てんかん性精神病	1	0.6		
	薬物依存症	1	0.6		
	解離性障害	1	0.6		
	覚醒剤中毒後遺症	1	0.6		
	器質性パーソナリティ障害	1	0.6		
	情緒不安定性人格障害	1	0.6		
	精神遅滞	1	0.6		
	双極性感情障害	1	0.6		
	知的障害	1	0.6		
	中毒性精神障害	1	0.6		
	頭部外傷	1	0.6		
頭部外傷後遺症	1	0.6			
認知症	1	0.6			
不安障害	1	0.6			

GAF : Global Assessment of Functioning, 95%CI : 95% Confidence

2. 積極的動機づけ前後の参加回数群別の作業療法参加者数の比較 (表2)

積極的動機付けを開始する前の2017年8月の作業療法活動参加者は、0-5回群44名、6-10回群33名、11-15回群41名、16-20回群42名であった。

導入後の2018年3月の作業療法活動参加者は、0-5回群42名、6-10回群29名、11-15回群24名、16-20回群57名であった。

2017年8月と2018年3月の0-5回、6-10回、11-15回、16-20回の4群の参加者数を比較すると、11-15回の参加者数が減少し16-20回の参加者数が有意に増加した ($\chi^2=6.82, p<.05$)。

3. 積極的動機づけ前後の1ヵ月間の作業療法参加回数とGAF得点分類による機能障害の程度との関連 (表3)

GAF得点による分類では、参加回数に有意な差を認

めなかった。

考 察

作業療法の目的について阿部¹²⁾は、単に患者に作業や遊戯をさせることではなく、そうしたことを通して治療者と患者の人間的接触を深めることであると述べている。作業療法の目的を果たすためには、まずは作業療法の場に患者が出向き、その場に居ることが重要である。そこで本研究では、作業療法士・医師・看護師が患者に対して、積極的動機付けを根気強く繰り返し、作業療法活動への参加を促した。その結果として、積極的動機付けを行う前の2017年8月に作業療法活動に11~15回参加していた参加群が有意に少なくなり、積極的動機付けを行った後の2018年3月には16~20回参加していた参加群が有意に多くなったものと考えられる。

しかし、GAF得点による分類では、機能障害の程度

表2 積極的動機付け前後の参加回数群別の作業療法参加者数の比較結果

参加回数 日付	0-5回		6-10回		11-15回		16-20回		χ^2 値	p値
2017. 8	44		33		41 ▲		42 ▽			
	-0.026	n.s.	0.342	n.s.	2.138 *		-2.134 *			
2018. 3	42		29		24 ▽		57 ▲			
	0.026	n.s.	-0.342	n.s.	-2.138 *		2.134 *		8.627	0.035

χ^2 検定, 調整済み残差 ▲有意に多い, ▽有意に少ない, * $p<.05$, n.s.=not significant.
1ヵ月間の集団作業療法活動実施回数は、2017年8月は20回、2018年3月は21回であった。

表3 積極的動機づけ前後の1ヵ月間の作業療法参加回数とGAF得点分類による機能障害の程度との関連

群分け	調査月	GAF分類	60-51	50-41	40-31	30-21	20-11	10-1	χ^2 値	p値
0-5回参加群	2017.8	人数	1	2	11	21	6	3		
	2018.3	人数	1	0	5	26	8	2	5.22	0.39
6-10回参加群	2017.8	人数	0	0	11	18	4	0		
	2018.3	人数	0	0	4	18	7	0	3.84	0.16
11-15回参加群	2017.8	人数	1	0	9	26	5	0		
	2018.3	人数	0	0	4	17	3	0	0.92	0.95
16-20回参加群	2017.8	人数	0	2	9	27	4	0		
	2018.3	人数	0	1	13	39	4	0	0.99	0.8

Fisherの直接確率検定(拡張)

1ヵ月間の集団作業療法活動実施回数は、2017年8月は20回、2018年3月は21回であった。

と1ヵ月間の参加回数において有意差は認めなかった。機能障害の程度に関わらず、多職種で積極的な動機付けを行えば、作業療法活動に参加する可能性があることが示唆された。

したがって、作業療法に動機付ける際には長期入院患者に理解しやすい言葉で作業療法の活動目標を分かち合う過程が重要である¹³⁾。これはまた、2017年5月、当該病棟の担当の医師、看護部長および看護副部長に研究の趣旨を説明した後、各病棟の看護師長と看護師へ研究の周知を行い、2017年7月、当該病棟の担当の医師に研究の趣旨を説明し、診察時に作業療法活動に対して動機付けを実施してもらい、積極的に参加するように声を掛けてもらうように要請したことのようにより、患者に関わる医療チームが目的をもって継続的に積極的動機付けを行うことに意味があったと考えられる。活動性が低い患者の生活の中で、日中（午前・午後）の作業療法活動の場に参加することで生活にメリハリをつけるという意味では、長期入院によって崩れてしまいがちな患者の生活リズムの改善に有効な手段であったと考えられる。

そこで、GAF 得点が最も高く、機能障害の程度が比較的軽度の患者1名に着目した。作業療法活動へはほとんど参加しておらず、回数は0-5回で動機付け前後の変動はなかった。その原因を患者本人に聞くと貧困妄想が作業療法への参加に影響を与えていた。しかし、集団作業療法において、パラレルな場を利用した活動には参加していた。

作業療法におけるパラレルな場¹⁴⁾とは、集団としての課題や制約を受け入れず、自分の状態や目的に応じた利用ができ、いつだれが訪れても、断続的な参加であっても、わけへだてなく受け入れられる場とされている。パラレルな場はその患者にとって安心できる場となっており、作業療法士も決して作業療法活動へ強制的に導かず、その患者の意思を尊重できる活動である。今後パラレルな活動に参加できる患者には、集団活動の枠の中であっても個人を尊重し、個別性を重視した参加の促し方が重要になると考える。

本研究の対象者は、長期入院患者でかつ統合失調症患

者が約80%であった。

統合失調症では、概念化、計画、認知の柔軟性、言語の流暢性、複雑な問題を解決する能力などの実行機能の障害が生じる¹⁵⁾。実行機能障害のある統合失調症患者の場合、それぞれの患者の障害を考慮してリハビリテーションを行う必要がある¹⁶⁾。

また、統合失調症の長期入院患者は認知機能障害が重く¹⁷⁾、陰性症状は陽性症状よりも認知機能に大きく関連し、より多くの障害があることも示唆されている¹⁸⁾。陰性症状に対する心理社会的治療の有効性を調査している研究は少ない^{19,20)}が、重度の認知障害のある統合失調症患者の場合、必要な作業療法として、セルフケアの獲得、日常生活の技能の低下に対応するため、機能的なスキルの改善などに焦点を当てて介入することが重要である²¹⁾。

今後も、多職種による個別性や患者個人の意思を尊重した動機付けの方法を検討し、患者の生活の質の向上の一助となるように作業療法を実践していく。

本研究は、作業療法の参加に対して積極的動機付けを行うことによる参加回数の変化と、GAF 得点による機能レベル障害の程度と参加回数の関係性を量的に分析した。GAF 得点は、全般機能を評価対象としており、精神症状、社会的機能、職業的機能全般を評価し、長所としては簡便だが、短所としては主観的で評価者間で差異が生じやすいことであった。また、作業療法への参加回数が増加した個人に焦点を当てた内容の分析は行っていないため、参加回数増加の要因は明らかになっていない。

結 論

本研究では、多職種で積極的な動機付けを行うことで作業療法への参加回数が増加したため有効であった。しかし、GAF 得点による分類では、機能障害の程度と1ヵ月間の参加回数において有意差は認めなかった。機能障害の程度に関わらず、多職種で積極的な動機付けを行えば作業療法活動に参加する可能性があることが示唆された。

今後、積極的な動機付けを行った多職種（医師、看護

師, 作業療法士) が, どのような声掛けや関わりをすることが有効であったかなど, 質的な内容の分析を行うことが重要である。

文 献

- 1) 厚生労働省: 精神保健医療の改革ビジョン. <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/vision.html>
- 2) Tanioka, T., Chiba, S., Onishi, Y., Kataoka, M., *et al.*: Factors Associated with Discharge of Long-term Inpatients with Schizophrenia in Japan: A retrospective study. *Issues in Mental Health Nursing*, **34** (4): 256-64, 2013
- 3) 厚生労働省: 統計情報・白書. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikinn/hw/kanja/14/index.html>
- 4) 鶴田真也: 最近の精神保健福祉施策の動向について. 平成27年度全国保健所長研修会. http://www.phcd.jp/02/kensyu/pdf/2015_temp03.pdf
- 5) 石田展弥, 花田耕一, 高橋三郎: GAF (Global Assessment of Functioning) 尺度の有用性. *精神科診断学*, **1** (2): 279-286, 1990
- 6) 山根 寛: 精神障害と作業療法—治る・治すから生きるへ—. 第3版, 三輪書店, 東京, 2010, p. 230
- 7) Foruzandeh, N., Parvin, N.: Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*, **10**: 136-141, 2013
- 8) 山根 寛: 精神障害と作業療法—治る・治すから生きるへ—. 第3版, 三輪書店, 東京, 2010, pp. 101-239
- 9) 秋山 剛, 尾崎友里加, ピーター バーニック: 日本精神神経学会 多職種協働委員会 企画 第1回 「精神科多職種チームの協働」シリーズの目的. *精神神経学雑誌*, **120**: 321-327, 2018
- 10) Siew, Y. L.: Interdisciplinary Rehabilitation to Facilitate Recovery of People Living with Long-Term Schizophrenia in Developing Countries, *Psychotic Disorders – An Update* (Federico, D., eds.), IntechOpen, 2018
Available from: <https://www.intechopen.com/books/psychotic-disorders-an-update/interdisciplinary-rehabilitation-to-facilitate-recovery-of-people-living-with-long-term-schizophrenia>
- 11) 中島美和, 末永太作, 安田健二, 重田かおる 他: 病棟スタッフの声かけが患者の作業療法の参加に及ぼす影響 精神科療養病棟での実践, *人間と科学. 県立広島大学保健福祉学部誌*, **15** (1): 67-72, 2015
- 12) 阿部あかね: 精神科看護者にとって作業療法と生活指導への 実践が有する意義 —1950・1960年代のわが国における実践報告の分析. *立命館人間科学研究*, **27**: 15-29, 2013
- 13) 徳竹いづみ, 小林正義, 杉村直哉, 富岡詔子: 精神科長期入院患者と合意される作業療法目標の特徴. *作業療法*, **27** (1): 38-46, 2008
- 14) 山根 寛: 「パラレルな場」という治療構造: ひとの集まりの場の治療的利用. *コミュニケーション障害学*, **26** (3): 187-191, 2009
- 15) Orellana, G., Slachevsky, A.: Executive functioning in schizophrenia. *Front Psychiatry*, **4**: 35, 2013
- 16) Sharma, T., Antonova, L.: Cognitive function in schizophrenia. *Psychiatric Clinics*, **26** (1): 25-40, 2003
- 17) 丹羽真一, 福田正人: 統合失調症の認知機能ハンドブック—生活機能の改善のために—. 南江堂, 2004, pp. 19-70
- 18) Santosh, S., Dutta, R. D., Kundu, P. S.: Psychopathology, cognitive function, and social functioning of patients with schizophrenia. *East Asian Arch Psychiatry*, **23**: 65-70, 2013
- 19) Elis, O., Caponigro, J. M., Kring, A. M.: Psychosocial treatments for negative symptoms in schizophrenia: current practices and future directions. *Clin Psychol Rev.*, **33** (8): 914-928, 2013
- 20) Cramm, H. A., Krupa, T. M., Missiuna, C. A., *et al.*: Executive Functioning: A Scoping Review of the

Occupational Therapy Literature. Canadian Journal of Occupational Therapy., 80(3) : 131-40, 2013

- 21) American Occupational Therapy Association : The Role of Occupational Therapy in Adult Cognitive

Disorders. <https://www.ota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/PA/Facts/Adult-Cognitive-Disorders.aspx>

Active motivation through interdisciplinary collaboration in occupational therapy activities for long-term hospitalized patients with mental disorders

Eiji Takigawa¹⁾, Shoko Edo¹⁾, Chiho Yamamoto¹⁾, Kazuhiro Nanba¹⁾, Ikuyo Matsuura¹⁾, Hironari Kamoi¹⁾, Miki Omori¹⁾, Mutsuko Kataoka¹⁾, Kazushi Mifune¹⁾, Kyoko Osaka³⁾, Yuko Yasuhara²⁾, and Tetsuya Tanioka²⁾

¹⁾*Mifune Hospital, Kagawa, Japan*

²⁾*Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan*

³⁾*Nursing Course of Kochi Medical School, Kochi University, Kochi, Japan*

SUMMARY

Patients with mental health problems in long-term hospitalization have severe impairments and disabilities in their daily social life, thereby needing constant assistance. The purpose of this study was to clarify the relationships between the status of the improved duration of participation in occupational therapy activities through active motivation and interdisciplinary collaboration in enhancing mental health and severe physical functional level as evaluated by the Global Assessment of Function (GAF) score. Subjects were 175 hospitalized patients in psychiatric units at a Psychiatric hospital in Kagawa Prefecture. The duration of participation in the occupational therapy group activities was divided into Groups A-0-5, B-6-10, C-11-15, and D-16-20 times per month. The number of the occupational therapy group activities per month was 20 times in August 2017 and 21 times in March 2018, respectively. The number of classified four group participants before and after were calculated by the chi-square test with adjusted residuals. Comparing the number of participants in the four groups before and after 7 months by the active motivation, the number of participants was significantly decreased in group C but was increased in group D ($\chi^2 = 6.82, p < .05$). Findings show the number of participants was increased because of the active motivation by interdisciplinary collaboration and enhanced relations. However, the degree of GAF was not related to the duration of participation times. Moreover, it was clearly found that respect for individuality and patient's will were critical motivational factors in effective patient participation.

Key words : interdisciplinary collaboration, psychiatric occupational therapy activities, long-term hospitalization, Global Assessment of Functioning (GAF), motivation