

[Original Paper]

Effects of a mixed occupational therapy program on patients with schizophrenia

Yasuaki Miki*, Hiroshi Kusuda*, Hiroyuki Uenishi*, Takeshi Uohashi* and Toshiaki Sakai*

* Uohashi Hospital

Abstract

The objective of this study is to examine the effects of a mixed occupational therapy program on patients with schizophrenia. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and the Recovery Rating Scale (RRS) were used to evaluate the effects immediately before the launch of the program and 3 months later. The therapy program exhibited a remarkable effect on female subjects, inducing expansion of the scope of social participation and attentiveness to personal appearance. These findings indicate that a mixed program may affect social development. The major reason for the greater change observed in women appears to be that female patients have participated in less outside activities and thus been exposed to less external stimuli than male patients. Women's participation rate in the occupational activities fluctuated because (1) they rejected men, and (2) the occupational activities were conducted in the male ward. Improvement in these points would increase their participation rate in the program.

Key words : schizophrenia, mixed, occupational therapy

〔原 著〕

男性・女性合同の作業療法プログラムの実施により 慢性統合失調症患者に現れた影響

三木康明*, 楠田 寛*, 上西裕之*
魚橋武司*, 塚 俊明*

【要 旨】本研究では、男女が合同して作業療法を行なうことにより、患者がどのような影響を受けるかを検討した。開始直前と開始後3ヶ月後に、PANSSとRRSを用いて、評価したところ、「社会参加の広がり」、「外見への配慮」に関する項目では、女性に顕著な結果が現れた。このような変化は男女合同プログラム実施によって、社会性の獲得に影響を与えることが示唆された。このような変化の理由としては、男女合同プログラム開始以前の女性患者は病棟外での活動が少なかったため、男性より外部刺激に曝されることが少なかったことが大きな理由であると考えられた。また、プログラム実施において女性の参加率の偏りが見られた。これについては ①男性への拒否感、②参加の場所（男性病棟）が原因と考えられた。これらを改善することと、ストレスへの耐性を高める関わりが必要と考えられた。

キーワード：統合失調症，男女合同，作業療法

I. はじめに

異性との交流は本来、自然的、日常的なものであり、社会との繋がりにおいては欠かすことの出来ないものである。しかし、男女別々の閉鎖病棟においては、男女間の交流の機会は少ない。また、作業療法においても、関心・嗜好の違いから別々に行われていることがある。このように男女が別々で作業療法を行うことは、刺激を与えないですむ反面、別々の課題を用いるため、課題を通しての関わりに偏りがでてくることが考えられる。例えば、木工では男性が希望することが多いが、女性は希望することが少ない。また、手芸では反対に女性が多く、男性が少ない。このように、活動の内容により参加を希望する対象者は異なっている。そのた

め、様々な対象者と関わる機会が減り、交流を行なう範囲も制限されてくる。

統合失調症の症状である社会生活上の障害を考えると、男女間の交流も含めた日常生活の場を想定した治療構造の設定は必要であり、杉尾¹⁾は閉鎖病棟においては、活動性の低下、対人関係の狭小化、興味・関心の低下など、統合失調症の陰性症状が重度になるにともない、社会生活上の障害が全般的に悪化していくと述べている。このようなことから多くの病院では男女合同でプログラムが行われている。今回、病院の構成上、行えていなかった患者に対し、男女合同プログラムを導入した。合同プログラムを行うにあたり、先行研究を調べたが見当たらず、今回は探索的に男女合同プログラムを実施し、その影響を検討した。

* 魚橋病院

プログラムでは、①表情の変化、自発的行動など意思・欲動面での改善 ②社交性の拡大、身だしなみなどの社会適応能力の向上を図った。実施直後と三ヵ月後に、陽性・陰性症状評価尺度 PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) および回復スケール RRS (Recovery Rating Scale) を用いて症状を評価し、男性・女性患者の合同の作業療法がそれぞれの患者に与えた影響について報告する。

II. 対象と方法

1. 対象

対象はU病院で統合失調症（接枝統合失調症を含む）と診断され長期間入院している男性患者8名、女性患者7名の計15名である。平均年齢は52.3 ± 9.8歳であった。発症後の平均期間は、男性29.0 ± 12.0年、女性18.0 ± 8.0年の慢性患者である。

なお、作業療法活動以外では、男女間の交流の機会が少なく、作業療法場面においても面識のあまりない者を対象とした。

2. 調査方法

調査方法としては、以下の2つの評価尺度を使用した。今回は、作業療法士（精神科領域での臨床経験5年）2名がマニュアルに従って、1週間観察した後、40分程度面接して評価を行った。なおPANSSについては病棟看護師から情報を提供してもらった。評価は、プログラム開始直後の2005年6月および3ヵ月経過後の2005年9月に行った。対象者15名を評価者2名が同時に評価した。評価者2名の級内相関係数は $r=0.537$ であった。

そこで合同プログラムに参加することにより、参加前後の得点に変化があったか否かを比較した。

すなわち、それぞれの項目の得点の変化の指標として対応のある t 検定を用いて有意差の有無を調べた。

1) PANSS

PANSSは、統合失調症の精神症状を全般的に把握することを目的にKayらにより作成された評価尺度である。その後、山田ら^{2,3)}により日本語版が作成され、その信頼性と妥当性が確認されている。陽性尺度7項目、陰性尺度7項目、総合精神病理尺度16項目の計30項目からなり、重症度を7段階評価すなわち1（なし）から7（最重度）に分けている。Kayらによると、過去1週間の情報を総合評価し、情報は30分～40分間の準構造化面接および看護職員（もし

くは家族）から得られたものである。

2) RRS

RRSは、慢性統合失調症患者の「回復」を測定することを目的に尾崎ら⁴⁾が開発したスケールで、その信頼性も確認されている。28項目を4段階評価すなわち3点（かなりある）、2点（ややある）、1点（あまりない）、0点（全くない）で評価を行うものである。「治療や病気に関わる主体性」、「対人関係の柔軟性」、「社会的活動性」、「社会的役割」を見る項目が含まれている。なお、本研究では下位尺度ではなく、項目事に検討を行った。

3. プログラム

合同プログラムとしては5月26日より既存プログラムの一部（カラオケ）のほか、さらに新規プログラム（レクリエーション活動）を導入した。なお、これまでは、カラオケ、レクリエーションともに、男女別々にプログラムを行っていた。

プログラムの導入は以下のように行った。まず、なじみのない対象者が集まるため、対象者同士がその場にいることを負担に感じないように、同性のグループで集まるように促した。次に、比較的拒否感の少ない異性の対象者がそれぞれのグループに入りやすいように、場面を設定した。また、プログラム以外の時間において、時折参加者の意見を聞くようにした。しかし、できるだけ男女別々であった時と同じ関わり方で対象者に接するよう配慮した。

カラオケを導入した理由としては、集団としての凝集性が少なく、個々が自由に行動できるからである。山根ら⁵⁾は個々の存在を明確に照らしだされる小集団より、凝集性の高くない比較的人数の多い人の集まりの中にまぎれている方が安心できる場合があると述べている。対象者のなかには、対人緊張のやや高い者がおり、プログラムの枠組みをゆるく設定し、参加しやすくした。また、テーブルを複数おくことで、個々がそれぞれで行動できるようにした。

さらに、早川⁶⁾はレクリエーション活動には、日常から少しはなれた非日常な時間・空間を設け、自信に乏しく自我境界の弱い人に安心して自己を表現できる場を設定できると述べており、参加するのに抵抗感の少ないレクリエーション活動を導入した。レクリエーション活動は病棟内にて体操・ゲーム等を中心に行い、活動の前後に雑談のかたちをとり、対象者に交流の機会を与えるように関わった。

Ⅲ. 結 果

1. 参加状況

2005年5月26日より、2005年8月29日までの3ヵ月間(93日)に、既存のプログラム(カラオケ)10回のほか、新規プログラム(レクリエーション活動)9回の合計19回のプログラムを行った。参加平均回数は11.3±5.0回であり、男性の参加平均回数は13.9±1.5回、女性の参加平均回数は8.4±6.2回で男女間に大きな差が見られた。

参加率の平均は59.7±26.5%で、そのうち男性の参加率は73.0±7.7%と参加者に偏りがあまり見られなかった。これに対し女性の参加率は44.4±32.6%であり男女間に大きな差が見られた。女性は7月頃より参加を拒否する者が増え、その結果、女性の参加率に偏りが目立った。

2. PANSS

対象者全体の陽性尺度の平均評価点は開始直後で13.9±4.3点、3ヵ月後は13.5±4.6点と-0.4±3.3点の変化がみられた。陰性尺度の平均評価点は開始直後で16.9±7.4点、3ヵ月後は16.9±5.8点と-0.1±3.2点の変化がみられた。

総合精神病理の平均評価点は開始直後で35.9±7.7点であったのが、3ヵ月後には、33.8±4.8点になり-2.1±7.9点の変化が見られた。

対象者全体では陽性・陰性ともに変化が少なかったが、男女間で変化値に違いが見られた。すなわち、男性は陽性、陰性項目の重症度が上がり、総合精神病理が下がったのに対し、女性に重症度の下がった者が多く、陽性、陰性、総合精神病理の全てが平均して重症度が下がっている点であった。

1) 陽性症状の変化

男女合同プログラム実施前後のPANSSによる陽性

症状の平均得点を男女ごとに対応のあるt検定により比較した。その結果、陽性症状項目の合計得点では、男性では有意な得点の悪化の傾向が見られ、女性では有意な改善の傾向が見られた。また、項目ごとの比較では、男性では「妄想」($P < .01$)「幻覚による行動」($P < .05$)で有意な悪化が見られ、「猜疑心」($P < .10$)では有意な悪化の傾向が見られた。

2) 陰性症状の変化

男女合同プログラム実施前後のPANSSによる陰性症状の平均得点を男女ごとに対応のあるt検定により比較した。その結果、男性では、「会話の自発性と流暢さの欠如」($P < .05$)において有意な悪化が見られた。

3) 総合精神病理尺度の変化

男女合同プログラム実施前後のPANSSによる総合精神病理症状の平均得点を男女ごとに対応のあるt検定により比較した。その結果、男性では、「不安」($P < .05$)で有意な悪化が見られ、「抑うつ」($P < .05$)では有意な改善が見られた。また、女性では、「罪責感」($P < .05$)、で有意な改善、「心気症」($P < .10$)で有意な改善傾向が見られた。

4) RRSの合計得点、及び下位項目の変化

RRSの合計得点、及び下位項目ごとの男女合同作業療法プログラム前後での男性、女性での平均得点の変化を対応のあるt検定にて比較した。得点では男性、女性で有意な変化は見られなかった。また、項目ごとに見ると、男性では「話の聞き分け」、「冗談」($P < .10$)に差がある傾向が見られた。また、統計上有意差は見られないものの、項目22(閉じこもり)は点数が上がっている者が多くみられた。女性では、「身だしなみ」、「閉じこもり」($P < .05$)に有意な改善が認められた。「患者以外の生き方」($P < .10$)にも傾向として改善が見られた。

表1 男女合同作業療法プログラム前後におけるPANSS要請症状平均得点の比較(男女別)

	男性 (n=8)					女性 (n=7)					
	前		後		t-test	前		後		t-test	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)		平均値	(SD)	平均値	(SD)		
陽性 症状	妄想	1.83	(1.19)	2.88	(1.55)	**	2.43	(1.40)	1.71	(1.50)	
	概念の統合障害	3.25	(1.39)	3.00	(1.51)		2.57	(1.51)	2.57	(1.27)	
	幻覚による行動	1.50	(0.93)	2.13	(0.64)	*	3.00	(1.53)	2.43	(1.81)	
	興奮	1.63	(0.52)	1.75	(0.71)		2.14	(1.35)	1.86	(0.90)	
	誇大性	1.25	(0.46)	1.13	(0.35)		1.29	(0.78)	1.00	(0.00)	
	猜疑心	1.38	(1.06)	1.75	(1.39)	+	2.29	(1.38)	2.14	(1.21)	
	敵意	1.50	(0.93)	1.13	(0.35)		2.29	(1.11)	1.57	(0.98)	
陽性症状項目 合計	12.13	(3.04)	13.75	(4.13)	+	16.00	(5.07)	13.29	(5.47)	+	

**... $P < .01$ *... $P < .05$ +... $P < .10$

三木他：男女合同の作業療法の統合失調症への効果

表2 男女合同作業療法プログラム前後における PANSS 陰性症状平均得点の比較（男女別）

	男性 (n=8)					女性 (n=7)				
	前		後		t-test	前		後		t-test
	平均値	(SD)	平均値	(SD)		平均値	(SD)	平均値	(SD)	
情動の平板化	2.25	(1.39)	2.75	(1.04)		2.14	(1.86)	2.00	(1.53)	
情動的引きこもり	2.13	(1.25)	1.88	(0.99)		2.14	(1.46)	2.14	(1.21)	
疎通性の障害	1.88	(1.25)	1.88	(0.83)		2.43	(1.51)	2.29	(1.50)	
受動性/意欲低下による社会的引きこもり	2.13	(1.13)	1.88	(0.99)		2.14	(1.35)	2.00	(1.15)	
抽象思考の困難	3.88	(1.36)	4.13	(0.83)		4.29	(1.98)	4.00	(1.83)	
会話の自発性と流暢さの欠如	2.00	(1.41)	2.50	(1.41)	*	2.14	(1.57)	2.29	(1.50)	
常同的思考	1.88	(1.13)	2.13	(0.99)		2.57	(1.62)	1.86	(1.07)	
陰性症状項目 合計	16.13	(6.64)	17.13	(5.89)		17.86	(8.55)	16.57	(6.19)	

*...P<.05

表3 男女合同作業療法プログラム前後における PANSS 総合精神病理症状の平均得点の比較（男女別）

	男性 (n=8)					女性 (n=7)				
	前		後		t-test	前		後		t-test
	平均値	(SD)	平均値	(SD)		平均値	(SD)	平均値	(SD)	
心気症	1.88	(0.99)	2.00	(1.60)		2.43	(0.98)	2.00	(1.00)	+
不安	1.00	(0.00)	1.63	(0.74)	*	2.00	(1.00)	2.00	(1.00)	
罪責感	1.13	(0.35)	1.50	(0.93)		3.00	(1.41)	2.29	(1.25)	*
緊張	1.63	(0.92)	1.50	(0.93)		2.00	(1.83)	1.29	(0.49)	
ゲンキ症と不自然な姿勢	2.00	(0.93)	1.88	(0.99)		1.57	(0.98)	1.43	(0.79)	
抑うつ	1.88	(0.83)	1.25	(0.71)	*	2.71	(0.95)	2.29	(0.76)	
運動減退	2.38	(1.69)	2.25	(1.28)		1.71	(1.25)	1.86	(0.90)	
非協調性	1.88	(1.13)	1.75	(0.71)		3.14	(1.46)	3.57	(0.98)	
不自然な思考内容	2.25	(1.16)	2.50	(0.93)		2.00	(1.53)	1.57	(0.79)	
失見当識	2.63	(1.06)	2.88	(0.35)		2.00	(1.29)	2.29	(1.38)	
注意の障害	2.63	(1.30)	2.38	(1.19)		1.43	(0.79)	1.57	(0.53)	
判断と病識の欠如	4.38	(1.06)	4.13	(1.36)		4.00	(1.41)	3.71	(1.38)	
意思の障害	2.13	(0.99)	2.75	(1.28)		2.57	(1.99)	2.29	(1.38)	
衝動性の調節障害	2.75	(0.89)	2.13	(0.64)		2.43	(0.98)	1.86	(0.69)	
没入性	2.63	(0.74)	2.38	(0.74)		1.86	(1.46)	1.14	(0.38)	
自主的な社会回避	1.88	(0.99)	1.50	(0.76)		2.00	(0.82)	2.00	(0.58)	
総合精神病理項目 合計	35.00	(6.46)	34.38	(6.14)		36.86	(9.28)	33.14	(2.79)	

*...P<.05 +...P<.10

表4 RRS の合計点、及び下位項目の男女合同作業療法プログラム前後での平均得点の比較（男女別）（1）

項目	男性 (n=8)				t-test	女性 (n=7)				t-test
	前		後			前		後		
	平均値	(SD)	平均値	(SD)		平均値	(SD)	平均値	(SD)	
1) 病気の受け入れ	1.25	(0.89)	1.50	(1.07)		1.00	(0.82)	1.00	(0.58)	
2) 「患者」以外の生き方	1.50	(0.53)	1.25	(0.90)		1.14	(0.89)	1.57	(0.53)	+
3) 他者への配慮	1.13	(0.64)	1.25	(0.71)		1.29	(0.76)	1.14	(0.38)	
4) 考えや行動の無理	1.13	(0.64)	1.25	(0.71)		1.71	(1.11)	2.00	(0.82)	
5) 自分らしい生き方	1.75	(0.46)	1.63	(0.52)		1.14	(0.69)	1.57	(0.53)	
6) 係わりの雰囲気	1.38	(0.52)	1.38	(0.52)		0.86	(0.38)	1.00	(0.58)	
7) 嘘のつき方	1.00	(0.53)	0.88	(0.35)		1.00	(0.58)	0.71	(0.49)	
8) 話の聞き分け	1.50	(0.93)	1.13	(0.83)	+	0.71	(0.76)	1.00	(0.58)	
9) 切り返し	1.13	(0.35)	1.00	(0.53)		0.86	(0.69)	0.71	(0.76)	
10) デイケアの利用	0.00	(0.00)	0.00	(0.00)		0.14	(0.38)	0.00	(0.00)	
11) お世辞	1.25	(0.46)	1.00	(0.53)		1.29	(0.76)	1.57	(0.79)	
12) 冗談	1.63	(0.74)	1.25	(0.89)	+	1.14	(0.69)	1.57	(0.98)	
13) 他者への主張	2.13	(0.64)	1.88	(0.64)		1.43	(0.53)	1.71	(0.49)	
14) 遊ぶゆとり	1.63	(0.52)	1.75	(0.46)		1.43	(0.53)	1.57	(0.79)	
15) 外見	1.38	(1.06)	1.25	(1.04)		1.43	(1.13)	1.86	(0.69)	
16) 清潔感	1.38	(0.52)	1.25	(0.46)		1.86	(1.21)	2.14	(0.90)	
17) 身だしなみ	1.13	(0.64)	1.13	(0.64)		1.57	(1.13)	2.14	(0.90)	*
18) 新しいことへの挑戦	1.00	(0.00)	1.13	(0.35)		1.14	(0.90)	1.57	(0.79)	

表4 RRSの合計点、及び下位項目の男女合同作業療法プログラム前後での平均得点の比較(男女別)(2)

19) 資源の利用, 人使い	0.63	(0.52)	0.75	(0.46)	0.71	(0.76)	0.71	(0.76)
20) 他者をひきつけるもの	1.00	(0.00)	1.13	(0.35)	1.00	(0.58)	1.00	(1.00)
21) 経済的自立	0.00	(0.00)	0.00	(0.00)	1.29	(1.38)	1.43	(1.13)
22) 閉じこもり	1.38	(0.74)	1.75	(0.71)	0.29	(0.49)	2.00	(1.29)
23) 対人関係	0.75	(0.46)	1.00	(0.53)	1.43	(0.98)	1.43	(0.53) *
24) 地域活動への参加	0.00	(0.00)	0.00	(0.00)	0.14	(0.38)	0.29	(0.49)
25) 友人・知人との交流	1.38	(0.74)	1.50	(0.76)	0.71	(0.76)	0.71	(0.49)
26) 社会的役割	0.25	(0.46)	0.25	(0.46)	1.57	(1.13)	1.57	(0.98)
27) 家族との柔軟な対応	0.63	(0.52)	0.38	(0.52)	0.14	(0.38)	0.14	(0.38)
28) 家族の一員としての機能	0.00	(0.00)	0.00	(0.00)	0.14	(0.38)	0.00	(0.00)
合計得点	29.25	(7.25)	28.63	(8.38)	28.57	(11.40)	34.14	(10.73)

*** $P < .001$ ** $P < .01$ * $P < .05$ + $P < .10$

IV. 考 察

男女の交流の機会を増やすことが、①表情の変化、自発的行動など意思・欲動面での改善、②社交性の拡大、身だしなみなど社会適応能力の向上に効果があると考え、作業療法において男女合同プログラムを実施した。

PANSSにおいて、男性では陽性症状、陰性症状ともに重症度の高くなったものが多く、女性は逆に低くなった。また、総合精神病理は男女とも重症度が下がっていたが、女性の方がより大きく下がっていた。男女別に見ると、男性では、「妄想」、「幻覚による行動」、「会話の自発性と流暢さの欠如」、「不安」に有意な悪化が見られ、「抑うつ」に有意な改善が見られた。具体的には、「誰もいないのに、悪口を言われるように聞こえる」、「幻聴が言ってくるんや」などの体験に意識を向ける者がでてきた。このような男性の症状の認識や悪化は異性との交流を含め治療構造の変化が関連していたと考えられた。一般に、統合失調症などの精神障害を患っている者は、外的刺激に敏感になっていると言われている。そのため、男女の交流や治療の「場」の変更といった治療構造の変化は、刺激が強く侵入的な体験であると同時に、非日常的な体験となるため、期待や不安を喚起させる場面であると考えられる。このことが症状の認識や悪化の一因となった可能性があると考えられた。

女性では、「罪責感」が有意に改善し、陽性症状で改善した傾向が見られた。また、プログラムにおいて、男性から距離をとり、同じ病棟の同性患者で集まるといったことが多く見られた。これらについては、和田⁷⁾は、親しい対人関係の形成・維持は、心身の健康の促進・維持のみならず、ストレスなどの悪影響を防ぐためにも重要であり、また女性の方が良好な人間関係によるサポートの効果がより明確に示されやすいと

示唆しており、なじみのある病棟患者同士で集まることで、異性との活動という刺激を緩衝することができ、また心理的な距離もとることが可能となり、症状面にもよい影響を及ぼしたと考えられる。

次に、RRSにおいて、男性では全体的に変化が少なかったのに対し、女性は大きく点数を上げた者が多く認められた。具体的に点数の上がった項目は「社会参加の広がり」、「外見への配慮」に係る項目であった。男性と女性の結果に差異が生じた理由として以下のことが考えられる。男性はスポーツ・買い物等、病院外で他者に関わるプログラムに参加している者が多い。これに対し、女性は病棟においても異性はほとんどいないうえに、病院外に出ることが少なく、異性を含めた病棟外の他者との交流の機会は少なかった。杉尾¹⁾は慢性統合失調入院患者は、セルフケアなどに比べ病棟での生活に必要な低い社会生活の技能や社会的活動性の障害が重度であり、その理由として、長期入院により地域社会との隔離、外的刺激の減少があると述べている。女性にくらべ病院外に出る機会が多い男性は、社会生活能力により影響をうけていた。そのため、今まで男性に比べ病院外に出ることの少なかった女性に、顕著な効果が現れたと考えられる。

次に、今回のプログラムでは男性と女性の間で参加率に差が見られた。男性の参加率は73.0 ± 6.1%と対象者間の参加率に大きな違いは見られなかった。それに対し、女性は44.4 ± 26.6%と参加率のばらつきが見られた。女性のプログラム参加が減っていった原因として、①男性への拒否感、②参加の場所(男性病棟)が挙げられる。

森谷ら⁸⁾は男女混合病棟へ向けて行った調査において、「女性は男性に対してかなり防衛的になっており、弱い立場にあることが推測される」と述べている。今回、参加しなくなった理由を女性の対象者に聞いたところ、「男性の所に行くこと恥ずかしい」、「何をされる

かわからない」と言った同様の意見が聞かれた。また和田は⁹⁾女性は身体的・心理的な様々な痛みに対して男性より敏感であり、刺激への敏感さは、脅威性を高く見積もったり、負担を大きく感じたりしやすくなることにつながると述べている。もともとの特性からも、女性は新たな刺激に敏感であり、異性に対する抵抗感も大きく感じられ、それが参加をやめるように働きかけたと考えられた。

また、病棟の特徴として、女性の病棟では、病棟スタッフもほとんど同性であり、女性は異性との関わりは少ない。そのうえ、院外に出る機会も少ないため、日常的に異性に会うことが少なかった。さらに、新規プログラムを男性病棟で行ったことも、多くの男性患者がいる場所に入っていくことに、女性の抵抗感が強くなった一因と考えられる。

今回の研究では、男女合同プログラムの前後において、女性に関して言えば、身だしなみや自主的な参加など社会性の獲得が見られた。しかし、この研究は、男性・女性だけで行った場合と混合で行った場合の比較研究でないため、この変化が何によってもたらされた変化なのか、男女合同で行ったことによるものか、治療媒体の受け止め方の男女差によるものかなどは明らかではない。また、治療構造の変化も影響を与えていると考えられる。

慢性統合失調症患者は、慢性ゆえに病棟に埋もれてしまい、生活だけが淡々と続き、その中で社会的行動能力は全般的に悪化していく。さらに、閉鎖病棟など関わりをもつ範囲を制限されている患者に対しては、与える刺激を限定した関わりを長期間に続けることで、悪化を助長させる可能性もある。以上のことから、様々な対象者と交流を持つ機会を提供する事が必要と

考える。そのため、活動を通じた体験を共有できるような場面設定に配慮し、交流を容易に行えるように関わる。また、ストレスに対する耐性を高めることも視野にいれ、慢性統合失調症患者の社会生活能力へのアプローチを検討していきたい。

引用文献

- 1) 杉尾幸, 井上桂子. 慢性精神分裂病入院患者の社会生活障害—精神科リハビリテーション行動評価尺度 (Rehab) を用いた評価. 川崎医療福祉会誌 2002; 12 (1): 125-32.
- 2) 山田寛, 菊本弘次, 増井寛治, 益子茂. 陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS) 日本語版の信頼性の検討. 臨精医 1993; 22 (5): 609-14.
- 3) 山田寛, 菊本弘次, 増井寛治. 陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS) マニュアル. 東京: 星和書店, 1991.
- 4) 尾崎新, 三宅由子. 慢性分裂病患者に対する「回復」評価尺度の開発 —「回復」スケールの作成と検討—. 精神科治療 1988; 3 (5): 735-43.
- 5) 山根寛, 香山明美, 加藤寿宏, 長倉寿子. 作業療法と集団. In: 鎌倉矩子, 山根寛, 二木淑子編. 人と集団・場 — 集まり, 集めることの利用. 東京: 三輪書店; 2000. p. 82-104.
- 6) 早川昭. 疾患・障害別にみた治療的レクリエーション活動 8精神分裂病. 作療ジャーナル 1994; 28 (11): 1025-8.
- 7) 和田実. 対人関係に支えられる. In: 和田実. 男と女の対人心理学. 京都: 北大路書房, 2005. p. 137-58.
- 8) 森谷雅治, 楠本重信, 小野多実子, 澤温. 急性期における男女構成比を考える. 病・地域精医 2001; 44 (1): 81-2.
- 9) 和田実. 対人ストレスの性差. In: 和田実. 男と女の対人心理学. 京都: 北大路書房, 2005. p. 160-9.