

2018 年度 課題研究成果報告書

2020 年 3 月 3 日現在

研究種目：研究 I

研究期間：2018 年 4 月 ～2020 年 1 月（2 年間）

研究課題名：生活行為向上マネジメントを用いた精神障害者に対する訪問作業療法の
社会機能改善効果の検証

研究代表者

氏名：真下 いずみ

所属：神戸大学大学院保健学研究科博士後期課程

会員番号：14195

研究成果の概要：

生活行為向上マネジメントを用いた訪問 OT（介入群）と通常の訪問 OT（対照群）を比較し、重症精神疾患（SMI）の人々の社会機能および主観的 QOL の改善効果を検証した。全国 20 か所で作業療法士による訪問看護を利用中、もしくは利用予定の者で、18 歳から 65 歳の F2, F3 圏（ICD-10）の診断を有する 60 人を 2 群にランダムに割り付け、4 か月間、週に 1 回介入した。介入前後に機能の全体的評定尺度（GAF）、社会機能評価尺度（SFS）、WHO/QOL26 を測定した。反復測定分散分析の結果、介入群は対照群より GAF および SFS の「就労」が有意に改善した。WHO/QOL26 は「心理的領域」「全体的 QOL」が両群ともに経時的に有意に向上した。本研究の結果から、MTDLP を用いた訪問 OT は SMI の人々の社会機能改善に有効であることが示唆された。

助成金額（円）：1,522,000 円

キーワード：地域リハビリテーション，生活行為向上マネジメント，統合失調症，気分障害，社会参加

1. 研究の背景

はじめに

統合失調症および気分障害を含む重症精神疾患（Severe Mental Illness, 以下 SMI）の人々の社会機能の改善は精神科リハビリテーションの重要なターゲットである¹⁾。社会機能は、通常の社会的役割を果たす個人の能力として定義され²⁾、自立のための能力、日常生活の活動、仕事、社会的関係などを含んでいる³⁾。

諸外国では SMI の人々の社会機能改善をアウトカムとした地域精神科 OT の研究⁴⁾⁵⁾⁶⁾が実施されてきた。地域での精神科 OT は SMI の人々の社会機能を経時的に改善することが報告されているが、対照群との有意差は検討されていない。このため、地域精神科 OT が社会機能改善に有効であるという一定のエビデンス確立には至っていない。

本邦では SMI の人々が地域で生活できるように多

職種による精神科訪問看護（以下、訪看）が行われるようになったが、訪看における精神科 OT の潜在的貢献を明らかにした報告は限られている⁷⁾⁸⁾。同様のことが地域包括型生活支援プログラム（Assertive community treatment, ACT）における精神科 OT においても指摘されてきた⁹⁾。

そこで我々は、訪看における作業療法士による介入（以下、訪問 OT）において、生活行為向上マネジメント（Management Tool for Daily Life Performance, 以下 MTDLP）¹⁰⁾を使用し、実生活の場で SMI の人々の望む生活行為の遂行をサポートすれば、彼らはその生活行為を遂行するようになり、社会機能が改善するという仮説を立てた。さらに、SMI の人々が望む生活行為を遂行することで、主観的な生活の質（以下、主観的 QOL）が向上するという仮説を立てた。本研究では、MTDLP を用いた訪問 OT が彼らの社会機能を改善するか、加えて主観的 QOL への波及効果を及ぼ

すかを検証する。

2. 研究の目的

MTDLP を用いた訪問 OT (以下, 介入群) と通常の訪問 OT (以下, 対照群) を比較し, 前者の社会機能の改善効果を検証すること, 加えて主観的 QOL への波及効果を検証すること。

3. 研究の方法

(1) 対象者

包含基準は 18 歳～65 歳までの ICD-10 診断基準の F2 圏 (統合失調症圏), F3 圏 (気分障害圏) の診断を有する者で, 訪問 OT 利用中もしくは利用予定の者とした。除外基準は重度から中等度の精神遅滞, 認知症ならびに物質関連障害の診断を有する者, 介入前評価を完了できない者とした。ドロップアウト基準は介入期間中に入院などにより 1 カ月以上訪問できなくなった者とした。

(2) 研究リクルート

2018 年 1 月から 10 月に共同研究機関を公募し, 全国 20 か所の病院, 訪問看護ステーションが研究に参加した。

(3) ランダム化

研究参加の同意が得られた対象者を共同研究機関ごとに層別化し, 介入群と対照群にランダムに割付けた。割付け結果は対象者には通知しなかった。

(4) 介入

担当作業療法士は週に 1 回, 30 分～1 時間, 4 カ月間訪問 OT を実施した。対象者が訪問 OT をキャンセルした場合は訪問日を後日に振り替えた。特に重症な者には, 担当作業療法士と看護師の 2 名体制訪問 (以下, 複数名訪問) もしくは担当作業療法士による週 2 回訪問 (以下, OT 週 2 回訪問) を実施した。

介入群の作業療法士は, 目標の生活行為を遂行する実際の場所や自宅で MTDLP を用いて, 次の訪問 OT プロセスを実施した。①作業療法士が対象者の望む生活行為を聞き取る。②ICF コードを用いてその生活行為の遂行を阻害もしくは促進する要因を評価, 分析する。③対象者と作業療法士がシェアードデザインモデルに基づき, 共同目標を立てる¹⁰⁾。④作業療法士が基本的, 応用的, 社会適合プログラムを立て, 対象者に関与する人々 (家族, 隣人, 医療従事者等) の役割分担を明確にする。⑤作業療法士はできる限り実際の場で対象者の望む生活行為が遂行できるように介入する。

対照群の作業療法士は, 主に対象者の自宅で MTDLP を用いずに, 次の訪問 OT プロセスを実施した。①対象者のニーズは通常の会話の中で聴取する。②作業療法士は参加者と接する中で課題の整理を行い目標と計画を立案する¹¹⁾。③計画は各訪看チームごとに独自の形式を用いて作成する。④作業療法士は, 対象者のニーズに沿って介入内容を決定し, 介入する。

(5) 作業療法士のトレーニング

介入実施前に, 作業療法士は MTDLP 基礎研修を受講した。介入群の担当作業療法士は, MTDLP 指導者から介入期間中に 1～3 回 MTDLP シート作成に関する助言を受けた。対照群の担当作業療法士は, MTDLP シートを作成せず, MTDLP 指導者の助言も受けなかった。

(6) 評価

診療録から対象者の年齢, 性別, 教育歴, 居住形態等の人口統計学的変数と診断名, 向精神薬投与量, 入

院既往等の臨床的変数を調査した。

介入前後に次の尺度の日本語版を用いて評価した。機能の全体的評定尺度 (GAF)¹²⁾, 社会機能評価尺度 (SFS)¹³⁾¹⁴⁾, 主観的な生活の質 (WHO/QOL26)¹⁵⁾¹⁶⁾, 作業質問紙 (OQ)¹⁷⁾, サービス満足度調査 (CSQ-8)¹⁸⁾。

(7) データ分析

ベースラインの参加者属性の 2 群間比較に関して, パラメトリックデータは t 検定, ノンパラメトリックデータは Mann-Whitney 検定, 比率の比較は Fisher's exact test を行った。統計学的有意水準は 5%未満とした。介入効果の検証に関して, 反復測定分散分析を行い, 効果量の推定値を示すために partial η^2 を算出した。 $\eta^2_p=0.01$ は効果量小, 0.05 は中程度, 0.14 は大とみなした¹⁹⁾。

4. 研究成果

(1) 参加者

67 人の対象者が研究参加に同意した。このうち, 4 人が包含基準を満たさず, 2 人が研究参加を辞退し, 1 人が精神症状悪化により入院した。これらの者を除く 60 人をランダムに介入群 (n=29), 対照群 (n=31) に割り付けた。

介入群のうち 1 人は, 開始時に作業療法士が参加者に望む生活行為を尋ねておらず, MTDLP の適切な使用ができなかったために除外した。介入期間中に介入群 3 人, 対照群 7 人がドロップアウトした。(ドロップアウト率: 介入群 3/28 人 (10.7%), 対照群 7/31 人 (22.6%), $p>0.05$)。このうち症状悪化による入院者数は, 介入群が 1 人, 対照群が 7 人で, 前者が有意に少なかった (入院率: 介入群 1/28 人 (3.6%), 対照群 7/31 人 (22.6%), $p<0.05$)。最終的に, 介入群 25 人, 対照群 24 人を解析対象とした。

ベースラインの参加者属性には有意差がなかった ($p>0.05$)。複数名訪問もしくは OT 週 2 回訪問を受けた者の人数にも有意差はなかった (複数名・OT 週 2 回訪問率: 介入群 3/25 人 (12.0%), 対照群 2/24 人 (8.3%), $p>0.05$)。

(2) 介入効果

反復測定分散分析の結果, GAF に大きな時間の主効果 ($p<0.01$, $\eta^2_p=0.28$), 中等度の時間と群の交互作用効果 ($p<0.05$, $\eta^2_p=0.11$) を認めた。

SFS 総点に有意な介入効果は検出されなかったが, 下位項目の「対人関係」に中等度の群の主効果 ($p<0.05$, $\eta^2_p=0.13$), 「就労」に中等度の群と時間の交互作用効果を認めた ($p<0.05$, $\eta^2_p=0.09$)。

WHO/QOL26 総点には有意な介入効果は検出されなかったが, 下位項目の「心理的領域」に中等度の時間の主効果 ($p<0.05$, $\eta^2_p=0.10$), 「全体的 QOL」に大きな時間の主効果 ($p<0.01$, $\eta^2_p=0.28$) を認めた。

なお OQ および CSQ-8 は解析中であるため, 今後改めて報告する。

以上から, MTDLP を用いた訪問 OT は通常の訪問 OT よりも, 社会機能を有意に改善することが明らかになった。また MTDLP 使用の有無によらず, 訪問 OT は SMI の人々の主観的 QOL 向上に寄与する可能性が示唆された。MTDLP を用いた訪問 OT は通常の訪問 OT よりも, 介入中の入院者数が有意に少なかったことから, 安全に実行可能であり, SMI の人々の地域生活継続に寄与できる可能性が示唆された。

社会機能改善をアウトカムとしたメタ解析²⁰⁾では

F2 圏で 1 年, F3 圏で半年の介入が推奨されているため, 今後より長期的に追試することで, さらなる社会機能改善効果を検出できる可能性がある。

5. 文献

- 1) Torres A., Mendez L. P., Merino H., & Moran, E. A.: Rehab rounds: Improving social functioning in schizophrenia by playing the train game. *Psychiatric Services*, 53(7): 799–801, 2002.
 - 2) Hirschfeld R., Montgomery S. A., Keller M. B., Kasper S., Schatzberg, A. F., et al.: Social functioning in depression: A review. *The Journal of Clinical Psychiatry* 51(6): 525–533, 2000.
 - 3) Birchwood M., Smith J. O., Cochrane R., Wetton, S., & Copestake, S. O. N. J. A.: The social functioning scale the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *The British Journal of Psychiatry*, 157(6): 853–859, 1990.
 - 4) Cook, S., Chambers, E., & Coleman, J. H.: Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 23(1): 40–52, 2009.
 - 5) Bronowski P., Sawicka M., Rowicka M., & Jarmakowicz, M.: Social networks and social functioning level among occupational therapy workshops and community-based support centers users. *Psychiatria Polska*: 51, 139–152, 2017.
 - 6) Lindström C., & Eklund, M.: Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(1): 23–33, 2008.
 - 7) 真下いずみ, 畑典男, 橋本健志: 多職種による精神科訪問看護に作業療法士が加わることの意義—k 後方視的解析研究. *作業療法ジャーナル* 53(12), 1288–1297, 2019.
 - 8) 真下いずみ, 四本かやの, 角谷慶子, 橋本健志: 併存障害を有する成人期 ADHD 患者に対する訪問作業療法の意義. *作業療法* 38(1), 87–95, 2019.
 - 9) Krupa T., Radloff-Gabriel D., Whippey E., & Kirsh B.: Reflections on ... occupational therapy and assertive community treatment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*: 69, 153–157, 2002.
 - 10) 一般社団法人 日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57 生活行為向上マネジメント 改定第 2 版, 2017.
 - 11) 一般社団法人 日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 51 精神科訪問型作業療法. pp. 12–13, 2017.
 - 12) Burns T., & Patrick D.: Social functioning as an outcome measure in schizophrenia studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 116 (6), 403–418, 2007.
 - 13) Birchwood M., Smith J. O., Cochrane R., Wetton, S., & Copestake, S.: The social functioning scale the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *The British Journal of Psychiatry*: 157(6), 853–859, 1990.
 - 14) 根本隆洋, 藤井千代, 三浦勇太, 茅野 分, 小林啓之, 他: 社会機能評価尺度: (Social Functioning Scale ; SFS) 日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討. *日社精医誌* 17 : 188–195, 2008.
 - 15) Mas-Expo'sito, L., Amador-Campos, J.A., Gomez-Benito J., Lalucat-Jo L.: The World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version: a validation study in patients with schizophrenia. *Qual Life Res* 20: 1079–1089, 2011.
 - 16) 田崎美弥子, 中根允文: WHO/QOL-26 手引き. 金子書房, 東京, 1997.
 - 17) Smith N, Kielhofner G, Watts J. The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *Am J Occup Ther*. 40: 278–283, 1986.
 - 18) Attkisson, C. C., & Greenfield, T. K.: The UCSF Client Satisfaction Scales: I. The Client Satisfaction Questionnaire-8. In M. E. Maruish (Ed.). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New York, pp. 799–811, 2004.
 - 19) Norman G. T., & Streiner D.: *Biostatistics: The bare essentials* (3rd ed.). Lewiston, New York: B. C. Decker., 2008.
 - 20) De Silva M. J., Cooper S., Li, H. L., Lund C., & Patel V.: Effect of psychosocial interventions on social functioning in depression and schizophrenia: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*: 202(4), 253–260, 2013.
- ## 6. 論文掲載情報
- 1) 真下いずみ, 四本かやの, 橋本健志: 地域在住の精神疾患患者の生活行為の遂行状況とその主観的価値—多施設共同研究—. *日本作業療法学会抄録集*: 2019.
 - 2) 真下いずみ, 田中 和宏, 橋本健志: 生活行為向上マネジメントを用いて作業療法士が地域で介入することで就労が可能となった重度統合失調症患者の一例. *作業療法*: 2020. (印刷中)
 - 3) Izumi Mashimo, Kayano Yotsumoto, Hirokazu Fujimoto, Takeshi Hashimoto: Home-visit Occupational Therapy for People with Severe Mental Illness Improves Social Functioning: A Multicenter Randomized Controlled Trial. (submitted) .
- ## 7. 研究組織
- (1) 研究代表者
氏名: 真下いずみ
所属: 神戸大学大学院保健学研究科博士後期課程
会員番号: 14195

(2)共同研究者

氏名：橋本 健志
所属：神戸大学大学院保健学研究科
会員番号：(医師)

氏名：四本 かやの
所属：神戸大学大学院保健学研究科
会員番号：2280

氏名：藤本 浩一
所属：兵庫医療大学
会員番号：(保健師・看護師)

氏名：白鳥 慶司
所属：訪問看護ステーション こころつくる
会員番号：45023

氏名：船津 奈美
所属：医療法人 周行会 訪問看護ステーション
ウィング
会員番号：15190

氏名：浅利 加奈子
所属：医療法人 周行会 訪問看護ステーション
ウィング
会員番号：非会員

氏名：米澤 知紀
所属：栄仁会 宇治おうばく病院 アウトリーチチーム
ゆるり
会員番号：28266

氏名：島津 佐智
所属：訪問看護ステーション おうばく
会員番号：24977

氏名：野村 立
所属：訪問看護ステーション おうばく
会員番号：62144

氏名：中井 康治
所属：医療法人 鴻池会 秋津鴻池病院
会員番号：36108

氏名：上嶋 倫子
所属：医療法人 鴻池会 秋津鴻池病院
会員番号：47287

氏名：河合 英紀
所属：希望や訪問看護ステーション
会員番号：21593

氏名：大屋 拓
所属：希望や訪問看護ステーション
会員番号：52745

氏名：沖井 健太
所属：希望や訪問看護ステーション
会員番号：44054

氏名：百々 昭人
所属：訪問看護ステーション いなほ
会員番号：22117

氏名：田仲 舞
所属：訪問看護ステーション「ふれあい」(阪南病院)
会員番号：29366

氏名：趙 吉春
所属：訪問看護ステーション さつき館 (研究時)
会員番号：45181

氏名：村田 菜摘
所属：訪問看護ステーション さつき館
会員番号：61923

氏名：島本 貴光
所属：医療法人 せのがわ
訪問看護ステーションビジテ
会員番号：9513

氏名：大島 久典
所属：兵庫県立ひょうごこころの医療センター
会員番号：4413

氏名：生田 真衣
所属：訪問看護ステーション 和来
会員番号：48354

氏名：宮崎 奈緒子
所属：訪問看護ステーション 和来
会員番号：22825

氏名：巽 成己
所属：訪問看護ステーション 樺
会員番号：18902

氏名：森 奈奈
所属：訪問看護ステーション ユニネットまちかど
会員番号：24365

氏名：松元 雄太
所属：医療法人 博友会
むろまち訪問看護ステーション
会員番号：46854

氏名：野島 美晴
所属：訪問看護ステーション クローバー
会員番号：7808

氏名：武田 正巳
所属：訪問看護ステーション 開く
会員番号：18026

氏名：朝倉 照浩
所属：訪問看護ステーション 結ぶ
会員番号：47801

氏名：小野 誠三

所属：訪問看護ステーション リライフ井口
会員番号：21443

氏名：齊藤 寛和
所属：訪問看護ステーション ありまこうげん
会員番号：18888