

令和元年6月25日現在

機関番号：35308

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K08576

研究課題名(和文) 地域在住統合失調症者の再発リスクを軽減する包括的環境支援評価システムの開発

研究課題名(英文) Development of a comprehensive environmental support evaluation system aimed at reducing the risk of recurrence in community-living schizophrenic people

研究代表者

藪脇 健司 (Yabuaki, Kenji)

吉備国際大学・保健医療福祉学部・教授

研究者番号：20347280

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、地域在住統合失調症者の再発リスクを軽減する包括的環境支援評価システムを開発することであった。国内外の関連研究の精査と予備的研究を通して、ストレングスモデルに基づく包括的環境アセスメント(Comprehensive Environmental assessment based on Strengths model: CES)のアセスメントシートと実施マニュアルを作成した。CESは本人の願望や熱望を実現するための環境のストレングスに焦点を当てた7項目の生活領域で構成される。このCESを用いて地域在住統合失調症者を対象に調査研究を実施し、統合失調症の再発防止に必要な環境要因を検討した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

地域在住統合失調症者の環境を包括的に評価する手法は、これまで確立されていなかった。本研究を通して開発されたCESは、各生活領域の環境の充実度に関して、本人評価と専門職による客観評価のギャップを捉えることができる。これは統合失調症者に特有な思考障害による影響を考慮したもので、信頼性の高い評価が可能となる。

これらの研究成果は、地域在住統合失調症者の再発リスクを軽減する環境支援方法の体系化に大きく貢献し、国内外の研究の発展に寄与できるものと考えられる。さらに、多職種連携による地域移行と地域定着の推進において、チームの介入方針を決定するための具体的な方法論を提示するものである。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop a comprehensive environmental support evaluation system aimed at reducing the risk of recurrence in community-living schizophrenic people. Based on a thorough investigation of related domestic and foreign studies as well as a preliminary study, we created an implementation manual and an assessment sheet for Comprehensive Environmental assessment based on the Strengths model (CES). The CES consists of seven items in the life domain, which focuses on the strengths of the environment which realizes a person's desires and aspirations. We conducted a survey targeting community-living schizophrenic people using the CES, and assessed environmental factors that are needed to prevent the recurrence of schizophrenia.

研究分野：作業療法学, 医療社会学

キーワード：統合失調症 環境要因 再発リスク ストレングスモデル 評価システム 作業療法

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 精神病床の削減方針と統合失調症患者の再入院

2004年に厚生労働省が示した精神保健医療福祉の改革ビジョン<sup>1)</sup>では、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方針に基づき、今後10年間で受け入れ条件が整えば退院可能な約7万人を地域生活に移行するという方針が打ち出された。しかし、2013年医療施設(静態・動態)調査・病院報告<sup>2)</sup>によると、精神病床数は約34.0万床と10年間で約1.5万床しか減少していない。その原因には、精神病床の機能分化や地域生活支援体制の問題、精神障害者への理解の不十分さなどが考えられるが、入院患者の約6割を占める統合失調症患者の再入院率の高さも大きく影響している。慢性的な経過をたどることが多い統合失調症は、毎年約16万人が再発し、その多くが再入院を経験<sup>3)</sup>することから、地域生活移行後の再入院防止は本邦の喫緊の課題である。

### (2) 統合失調症者に対する環境支援の重要性

統合失調症者の地域生活支援においては、生物-心理-社会モデルに基づくアプローチが有用とされる。Anthonyら<sup>4)</sup>は、抗精神病薬による薬物療法、対処技能の向上、環境調整による社会的支持の各要素が、生物学的・心的脆弱性や社会的なストレスに対する重要な防御因子となり、再発を防止すると考えるモデルを提唱している。また、Nakaneら<sup>5)</sup>は、統合失調症者が服薬を遵守した場合の再発率は13%であるが、生活上のストレスが加わると47%に増加することを報告している。したがって、統合失調症者に対するアプローチでは、本人の脆弱性を十分に考慮した環境の構築が非常に重要となる。

## 2. 研究の目的

本研究では、地域在住統合失調症者の再発リスクを軽減するための包括的環境支援評価システムを開発することを目的とした。また、このシステムに基づくアセスメントを地域生活に移行した統合失調症者に実施し、1年後の転帰との関係を検討することで、再発防止に必要な環境要因を検討した。

## 3. 研究の方法

### (1) ストレングスモデルに基づく包括的な環境アセスメントの作成

個人と環境のストレングスに焦点を当て、エンパワメントを通してリカバリーのプロセスを促進するストレングスモデルを用いることにより、包括的な環境支援の枠組みを提供することができる。Bjorkmanら<sup>6)</sup>は、精神障害者を対象としたランダム化比較試験を通して、ケア必要度の低下、入院期間の減少、サービス満足度の向上というストレングスモデルの有用性を示している。本研究では、ストレングスモデルに基づく包括的な環境アセスメント(Comprehensive Environmental assessment based on Strengths model: CES)の暫定版シートを作成し、経験年数5年以上の作業療法士3名が実際の地域在住統合失調症者に実施した。終了後、暫定版シートの改善点について関係者間で協議し、必要な修正を加え、CESのアセスメントシートと実施マニュアルを作成した。

### (2) 地域在住統合失調症者に対するCESを用いた調査研究

CESの作成後、統合失調症により入院治療を受けて退院し、地域生活を送っている者を対象に調査研究を実施した。対象は精神科デイケア6か所、精神科訪問看護5か所、相談支援事業所1か所、障がい者支援施設1か所の利用者で、退院から6か月以内の者とした。これらの対象者に基本的・医学的情報と機能の全体的評定(Global Assessment of Functioning: GAF)に関する情報を収集し、CESのアセスメントシートを実施した。加えて、退院から1年後の転帰を確認し、統合失調症の再発防止に必要な環境要因を検討した。

## 4. 研究成果

### (1) CES 暫定版シートの実施

暫定版シートは生活領域7項目(表1)で構成され、参与観察や自然な会話で将来の願望・熱望と環境のストレングスを明らかにするものであった。さらに、本人が優先する願望・熱望を4つ以内でその順位とともに確認した。そのうえで、各生活領域の願望・熱望を実現するための環境の充実度を5件法(3点から-1点)で評定した。暫定版シートでは、比較検討のために本人評価と客観評価の評定をそれぞれ行った。

対象者は統合失調症者5名(男性4名、女性1名)で、平均年齢は56.2歳であった。また、直近の退院日からの経過日数は平均176.2日であり、主な利用サービスは精神科デイケア2名、施設入所支援(自立訓練)2名、精神科訪問看護1名であった。この5名に暫定版シートを実施した結果、本人が最も優先する願望・熱望は、生活領域別に「就労/教育/専門知識」2名、「支援者との関係性」2名、「快適な状態/健康」1名、「スピリチュアリティ/文化」1名であった(2つの生活領域を1位とした者あり)。評定合計は本人評価で最高16点、最低1点、客観評価で最高16点、最低7

表1 CESの生活領域

家/日常生活
財産・経済/保険
就労/教育/専門知識
支援者との関係性
快適な状態/健康
レジャー/余暇
スピリチュアリティ/文化

点であった。本人評価と客観評価の差(客観評価 - 本人評価)は、6点から-4点の間であった。

## (2)CES アセスメントシートと実施マニュアルの作成

CES 暫定版シートの実施結果をふまえ、研究代表者や分担者、データ収集担当者 3 名で CES の改訂作業を行った。その結果、本人の願望や熱望を実現するための環境のストレング스에 焦点を当て、未来志向の健康的な生活を支援することを目的とした CES が完成した。このアセスメントシート(図 1)は、暫定版と同様の生活領域 7 項目で構成され、以下の 6 つの内容を明らかにする構成となった。

### 将来の願望・熱望

クライアントとの自然な会話や通常の交流を通し、各生活領域で「何がしたいか」「何が欲しいか」を明らかにして記入する。願望・熱望を言語化することが難しい場合は、本人のストレング스를理解している支援者が各生活領域で「今よりも良くしたいこと、変えたいこと」は何かを一緒に考えて記入する。

### 優先順位

記入した各生活領域の願望・熱望を提示し、クライアントが優先するものを 4 つ以内で選択してもらう。合わせて順位を定めてもらうが、順位に差がつけられない場合は、同順位があっても構わない。

### 環境のストレングス

クライアントとの自然な会話や通常の交流を通し、本人の願望・熱望を達成するために役立つ環境のストレングス(資源)をそれぞれ明らかにして記入する。本人のストレングスは何かだけではなく、どのように使われていたのかも明らかにして記入する。

### 環境の充実度

クライアントの願望・熱望を実現するための環境がどのくらいあると思うか、本人と話し合いながらそれぞれ 5 件法にて自己評価してもらう。また、なぜその評価になるのか、可能な限り本人の考えを明らかにする。

### 共同作業の確認

アセスメントの内容がクライアントとの共同作業の結果であることを示すために、本人と CES の内容を確認し、問題がなければ 〇の中にチェックを入れる。

### 環境のギャップ

クライアントのストレング스를理解している支援者が、それぞれの願望・熱望に対する環境の充実度を(原則合議にて)評価し、計算式に従って環境のギャップを算出する。

Comprehensive Environmental assessment based on Strengths model (CES)									
氏名: _____ 年齢: _____ 歳 (男・女) 作成者名: _____ 記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日						(チェックを入れる) ※このシートはご本人との共同作業により作成しました □			
生活領域	将来の願望・熱望	優先順位	環境のストレングス	環境の充実度 (〇でかこむ) 願望・熱望が実現する環境はあるか					環境のギャップ
				全くない (1)	あまりない (2)	少しある (3)	ある (4)	十分ある (5)	
家/日常生活 本人が現在住んでいる場所だけではなく、住んでいるところがどのようなものであるか、日常生活はどのようなものも含まれる				全くない (1)	あまりない (2)	少しある (3)	ある (4)	十分ある (5)	
財産・経済/保険 本人の収入の確保方法、保険の有無に焦点を当てることが含まれる				全くない (1)	あまりない (2)	少しある (3)	ある (4)	十分ある (5)	
就労/教育/専門知識 雇用とその形態、公式・非公式な学習活動、専門的な訓練、資格、それらに関連することが含まれる				全くない (1)	あまりない (2)	少しある (3)	ある (4)	十分ある (5)	
支援者との関係性 支援者が誰か(家族、友人、同僚、近隣の人など)だけではなく、その関係性も含まれる				全くない (1)	あまりない (2)	少しある (3)	ある (4)	十分ある (5)	
快適な状態/健康 本人の精神状態と身体状態の様相が含まれる/独自の健康増進に関する戦略、休息・睡眠の程度による影響にも焦点を当てる				全くない (1)	あまりない (2)	少しある (3)	ある (4)	十分ある (5)	
レジャー/余暇 好きな娯楽が含まれる				全くない (1)	あまりない (2)	少しある (3)	ある (4)	十分ある (5)	
スピリチュアリティ/文化 人生に意義や目的をもたらすもの/アイデンティティを形成し安らぎを与えてくれる一連の慣行や儀式、言語、物語、価値観、信条などが含まれる				全くない (1)	あまりない (2)	少しある (3)	ある (4)	十分ある (5)	

優先順位 本人が優先する願望・熱望 (4つ以内) とその順位を確認する  
 評定 1:全くない 2:あまりない 3:少しある 4:ある 5:十分ある

図 1 CES アセスメントシート

このアセスメントシートを統一した手順で使用できるように、CESの目的や生活領域、構成、実施手順を説明する実施マニュアルも作成した。

### (3) 地域在住統合失調症者に対するCESを用いた検討

統合失調症による入院治療を受けて退院し、地域生活を送っている退院から6か月以内の対象者に基本的・医学的情報、GAFに関する情報を収集し、CESを実施した。本調査の実施例を以下に示す。対象者はグループホームで生活している40歳代男性、ACTによる訪問看護と就労継続支援B型を利用している。統合失調症によるこれまでの入院回数は20回で、多剤処方、CP換算値900mg/日、GAF45点であった。CESの結果から、本人が最も優先する願望・熱望は、「スピリチュアリティ/文化」の生活領域であった。本人評価による環境の充実度は合計27点で、支援者が評定した環境のギャップは-8点と比較的大きかった。各生活領域の優先順位と評定結果を表2に示す。

表2 CES生活領域の優先順位と評定結果

生活領域	優先順位	環境の充実度	ギャップ
家/日常生活		ある (4)	-2
財産・経済/保険	3	少しある (3)	-1
就労/教育/専門知識	4	ある (4)	-1
支援者との関係性		ある (4)	0
快適な状態/健康		十分ある (5)	-1
レジャー/余暇	2	少しある (3)	-1
スピリチュアリティ/文化	1	ある (4)	-2

本例の環境のギャップは、「家/日常生活」と「スピリチュアリティ/文化」の2領域で-2となり、環境が充実していると本人が感じ、ギャップがない生活領域は「支援者との関係」の1領域しかなかった。本例は入院回数が多く、CP換算値も維持期の診療指針とされる600mg/日<sup>7)</sup>を大きく越えていることから、このように環境のストレスが不十分であると再入院を防止することは難しいことが予測される。これらのことから、統合失調症の再発防止に必要な環境要因とは、環境のストレスが強い、すなわち環境の充実度が高く、客観評価でもギャップが少ない生活領域のことであると考えられる。このような環境要因を明らかにするために、CESは有用なツールになることが期待される。

#### <引用文献>

- 1)厚生労働省精神保健福祉対策本部, 精神保健医療福祉の改革ビジョン(オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>> (参照2019-6-18)
- 2)厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課保健統計室, 平成25年(2013)医療施設(動態)調査・病院報告の概況(オンライン), 入手先 <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/gaikyo.pdf>> (参照2019-6-18)
- 3)在日米国商工会議所・欧州ビジネス協会, 統合失調症の現状と今後の対策, ACCJ-EBC医療政策白書2015年版 - 健康寿命の延長による日本経済活性化, 2015, 93-95
- 4)Anthony WA, Liberman RP, The practice of psychiatric rehabilitation: historical, conceptual, and research base, Schizophr Bull, Vol.12, 1986, 542-559
- 5)Nakane Y, Takeda K, Yoshitake K, Hatada K, Oxford University Press, DOSMeD: Nagasaki, Japan, Recovery from Schizophrenia: An International Perspective, 2007, 164-176
- 6)Bjorkman T, Hansson L, Sandlund M, Outcome of case management based on the strengths model compared to standard care: A randomised controlled trial, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, Vol.37, 2002, 147-152
- 7)Salokangas RK, Gender and the use of neuroleptics in schizophrenia, Schizophr Res, Vol.66, 2004, 41-49

#### 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計3件)

Kenichi Ono, Yuri Kanayama, Keiko Tsuchiya, Miyuki Iwata, Kenji Yabuwaki, Development and validation of the Measure of Supporting Co-occupation for family caregivers, British Journal of Occupational Therapy, 査読有, Vol.81, 2018, 571-581  
<https://doi.org/10.1177/0308022618771539>

Hiromi Nakamura-Thomas, Makoto Kyougoku, Kenji Yabuwaki, Application of the comprehensive environmental questionnaire for older adults requiring support for community-living, British Journal of Occupational Therapy, 査読有, Vol.81, 2018, 147-153

<https://doi.org/10.1177/0308022617740851>

藪脇健司, 岡本理宏, 中原啓太, 小林由佳, 佐藤健志, 高齢者に適用する包括的環境支援地域連携クリニカルパスの開発 - 内容的妥当性の検討, 作業療法, 査読有, 36 巻, 2017, 64-73  
<https://webview.isho.jp/journal/detail/abs/10.11477/mf.6003200195>

〔学会発表〕(計 11 件)

港美雪, 藪脇健司, 山本倫子, 働くことはどのような主観的体験を生み出すのか, 第 22 回作業科学セミナー, 2018

大野力, 岩田美幸, 藪脇健司, 京極真, 平尾一樹, 中年期の作業参加が生きがいを通じて作業機能障害および QOL へ与える影響, 第 52 回日本作業療法学会, 2018

Kenji Yabuwaki, Miyuki Iwata, Kenichi Ono, Influence of environmental factors on well-being and care burden of elderly family caregivers: A bayesian structural equation modeling approach, 12th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, 2018

佐野裕和, 藪脇健司, 要支援高齢者の役割遂行が健康関連 QOL に及ぼす影響, 第 30 回岡山県作業療法学会, 2018

伊藤竜司, 佐久間大輔, 藪脇健司, MTDLP による介入効果を高めるための CEQ の活用, 第 51 回日本作業療法学会, 2017

佐野裕和, 藪脇健司, 佐野伸之, 要介護高齢者の役割遂行と環境が健康関連 QOL に与える影響 - 身体機能の影響を含む包括的検討, 第 51 回日本作業療法学会, 2017

藪脇健司, 岡英典, 河本良二, 岩田美幸, 軽度要介護高齢者の精神的健康に影響を及ぼす環境要因, 第 51 回日本作業療法学会, 2017

藪脇健司, 岡本理宏, 中原啓太, 小林由佳, 佐藤健志, 高齢者に適用する包括的環境支援地域連携クリニカルパスの開発, 第 50 回日本作業療法学会, 2016

藪脇健司, 今井忠則, 老人福祉大学に参加する高齢者の環境因子が生きがいに与える影響 - CEQ と Ikigai-9 を用いた構造方程式モデリングによる分析, 第 58 回日本老年社会学会大会, 2016

青山克実, 藪脇健司, 西野朱美, 地域在住統合失調症者の作業機能障害と環境要因の関係 - 地域生活支援に必要な要因に関する予備的研究, 第 49 回日本作業療法学会, 2015

藪脇健司, 山元恵子, 京極真, 青山克実, 野藤弘幸, 地域在住統合失調症者を対象とした包括的環境要因調査票の適用可能性 - ラッシュモデリングによる検討, 第 49 回日本作業療法学会, 2015

〔図書〕(計 1 件)

菊池恵美子, 齋藤佑樹, 石橋裕, 稲村卓哉, 中原啓太, 藪脇健司, 中本久之, 下岡隆之, 齋藤正洋, 酒井ひとみ, シービーアール, 作業療法を観る, 2017, 130

〔その他〕

ホームページ等

吉備国際大学高齢期作業行動科学(藪脇)研究室

<http://ceq.jp/>

## 6. 研究組織

### (1) 研究分担者

研究分担者氏名: 京極 真

ローマ字氏名: Kyougoku, Makoto

所属研究機関名: 吉備国際大学

部局名: 保健医療福祉学部

職名: 准教授

研究者番号(8桁): 50541611

科研費による研究は, 研究者の自覚と責任において実施するものです. そのため, 研究の実施や研究成果の公表等については, 国の要請等に基づくものではなく, その研究成果に関する見解や責任は, 研究者個人に帰属されます.