

精神障害者のサバイバル的社会復帰のための 簡便スケール“しゃかいふっき”について

澤 温^{*1} 井上英治^{*2} 藤本圭子^{*3}
岩浅ヨシエ^{*4} 永田れい子^{*5} 橋本知子^{*3}

Key words : 地域生活のサポート, 生活能力, “しゃかいふっき”, REHAB, 妥当性

Concerning a Handy Scale “SHAKAIFUTUKU” for Mental Disorders in order to Socially Survive.

^{*1}大阪・さわ病院, 医師 ^{*2}同, OT ^{*3}同, CP ^{*4}同, 看護 ^{*5}同, PSW
[〒561-0803 大阪府豊中市城山町1-9-1/TEL 06-6865-1239 FAX 06-6863-2007]

1. はじめに

さわ病院では、精神障害者の地域生活サポートメニューとして86年からデイケア、87年から訪問看護、94年からデイナイトケアを開始し、居住メニューとして91年にグループホーム第1号のキャッスル・ヒル231を開設し、98年4月18日現在10軒で50余名、延べ148名の人々が居住するようになった。97年の3月の10軒目以後は適当な売り家もないため、困っていたが、そのころ近くの地主で単身者用マンションを建てたから借りて欲しいが患者さんは困るという人がいたので、病院近くの職員アパートから新しいマンションへ看護者に出してもらった。97年6月にこの旧職員アパートにグループホームに入居するには心配もあるが、24時間の濃厚なサポートがあれば退院可能な患者を入居させ、ケア付きアパートとし、98年4月18日現在延べ69名が居住している。グループホームもケア付きアパートも入所にあたって91年からほぼ2週間に1回、関わる各部署のスタッフが集まって後に述べる6項目の生活能力レベルをチェックしてどの居住施設が適当か、どのようなサポートが必要かを考えてきた。

今回この6項目をスケール化し、標準化し、REHABとの比較を行ったので報告する。

2. “しゃかいふっき”の構成

“しゃかいふっき”を作る前には、91年以来次の6項目をグループホームを中心とする地域の居住施設への社会復帰のための生活能力チェックポイントとしていた。すなわち、①栄養管理（食事）②経済管理（金銭の管理）③生活リズム管理（睡眠と日中の過ごし方）④保清（掃除、洗濯、入浴）⑤治療管理（服薬）、⑥対人関係を含む社会行動であった。そして個々の項目について、何が足りないか、足りなければ何を補えばいいかということを考えて地域生活のサポートをしてきた。例えば食事が一人でできなければ病院の食堂を利用すればいい、経済管理が不十分であればソーシャルワーカーが月に一度、だめなら2週に1度、だめなら毎週、だめなら3日、4日毎、だめなら毎日というように必要なお金をわたしてあげるというように、社会復帰ができるかできないかの判断のための評価項目でなく、足りないところを明らかにし、足りないところを補うための評価項目としてきた。

この6項目の生活能力チェックポイントには名前がないので“しゃかいふっき”とした。「し」は社会的行動の「し」、すなわち非社会的行動と反社会的行動を表し、後の「つ」とあわせて従来の⑥対人関係を含む社会行動と対応させた。「や」はやりくりを意味し、従来の②経済管理

と対応させた。「か」は活動を意味し、従来の③生活リズム管理と対応させた。「い」は飲食を意味し、従来の①栄養管理と対応させた。「ふ」は服薬を意味し、従来の⑤治療管理と対応させた。「つ」はつきあいを意味し、先に述べたように、社会的行動とあわせ、従来の⑥対人関係を含む社会行動と対応させた。「き」はきれいさを意味し、従来の④保清と対応させた。すなわち「し」、「や」、「か」、「い」、「ふ」、「つ」、「き」で従来の6項目の生活能力チェックポイントを表した。

3. “しゃかいふっき”の評価法

“しゃかいふっき”の評価法は、従来通りの6項目について、それぞれ①よくできる②かなりできる③だいたいできる④あまりできない⑤ほとんどできないの5段階で評価し、①は1点、②は2点、③は3点、④は4点、⑤は5点とした。すなわち最低点6点から30点の間に評点は分布した。この評価表を表1に示した。

4. “しゃかいふっき”の 評価者間一致度

ケア付きアパートとグループホームの居住者35名について、主評価者と副評価者で独立して“しゃかいふっき”を用いて生活能力を評価し、Spearmanの順位相関を求めた。この相関係数を両側検定したところ、合計得点、保清、治療管理では $P<0.0001$ 、栄養管理、経済管理では $P<0.0002$ 、生活リズムでは $P<0.01$ 、そして対人関係を含む社会行動では $P<0.05$ で有意の相関を得た。この中で対人関係を含む社会行動の評価は人によってバラつくものの他は極めて高い一致を示した。

5. “しゃかいふっき”の信頼性の検定

“しゃかいふっき”の6つの評価項目が同じ方向を向いているか、社会復帰の尺度として信頼性のあるものかを検討するために、クロンバックの α 係数を求めた。その結果、 $\alpha=0.813$ であり、有意の信頼性を得た。

6. REHABとの関係

(i) REHABの構成

REHABは、田原らが94年に日本に導入したものであるが、これはパート1. 逸脱行動、パート2. 全般的行動に分けられ、全般的行動は社会的活動性(SA)、ことばのわかりやすさ(DS)、セルフケア(SC)、社会生活の技能(CS)、全般的評価、ことばの技能(SS)に分けられている。

(ii) REHABの欠点

REHABの欠点は第1に、心理テストと同様に著作権があつて高価であることである。長谷川式やN式痴呆スケールや他の自然科学的測定法(例えばタンパク測定法のLowry法など)は使ってもらふことこそ業績になるため版

権も使用料もいらぬ。第2にREHABには失禁の有無など、地域生活の可否を決めるのに必要な尺度がある。当院のグループホームの患者で失禁しながらも生活している人もいる。第3に、逆に、万引きなどの軽度反社会的行動などのような、地域生活の可否を決めるのに必要な尺度が入っていない。万引きなどは続いて起こると、本人はもとより、居住施設の設置者も地域からパージされてしまうため重大な項目であると考えられる。

(iii) “しゃかいふっき”とREHABの変動係数(CV%)

REHABと“しゃかいふっき”を

用い、1名の対象者について、そのケアに関わる16名の異なる評価者が評定し、それぞれのスケールの変動係数を求めた。

その結果、“しゃかいふっき”のCV%=42.4%、REHABのCV%=47.0%で、ばらつきは同程度、あるいはREHABより小さいと判断された。

(iv) “しゃかいふっき”とREHABの相関

ケア付きアパートの入居予定者56名を、担当看護者が98年1月30日から1週間観察し、“しゃかいふっき”とREHABの両尺度で相関を評定し

表1

しゃかいふっき

日付	病棟	評価者	氏名

次のI～VIの各質問について、患者さんに当てはまると思われる段階1つだけにチェックを付けて下さい。

また、チェックの付け方については、下の例を参考にして下さい。

(例) ☐よくできる ☐かなりできる ☐だいたいできる ☐あまりできない ☐ほとんどできない

I. 服薬管理

☐よくできる ☐かなりできる ☐だいたいできる ☐あまりできない ☐ほとんどできない

II. 経済管理

☐よくできる ☐かなりできる ☐だいたいできる ☐あまりできない ☐ほとんどできない

III. 生活リズム

☐よくできる ☐かなりできる ☐だいたいできる ☐あまりできない ☐ほとんどできない

IV. 栄養管理

☐よくできる ☐かなりできる ☐だいたいできる ☐あまりできない ☐ほとんどできない

V. 保清

☐よくできる ☐かなりできる ☐だいたいできる ☐あまりできない ☐ほとんどできない

VI. 対人関係

☐よくできる ☐かなりできる ☐だいたいできる ☐あまりできない ☐ほとんどできない

どうも有り難うございました。チェック漏れがないかもう一度よく確認して下さい。

た。その結果、逸脱を除いて、両評価尺度の相関係数は、 $r=0.633$ であり、 $P<0.001$ で有意の相関を得た。

7. “しゃかいふっき”の利点とまとめ

“しゃかいふっき”の利点は、第一にREHABより簡便で安価であることである。第2に地域生活の可否を決めるのではなく、地域生活を困難にしている問題点を抽出し、どのようにすれば解決できるかをプランニングできることである。

このように“しゃかいふっき”は91年から始まった当院のグループホーム活動の一環でできた6項目の生活能力チェックポイントをスケール化したものであるが、評価項目は覚えやすく、評価法も簡単で、評価者間一致度は対人関係を含む社会行動を含めても有意の相関があり、信頼性の検定においても有意の信頼性があり、REHABと比較して、評価の変動係数は同等あるいは小さく、相関係数も0.633と有意の相関を示した。特に現在の日本の社会復帰に関わるデイ・ケアや訪問看護などの診療報酬項目、あるいは社会復帰施設、グループホームなどの居住施設や授産施設や作業所などの活動の場をイメージして作られたものであるだけにREHABより我が国で使いやすいものと考えられる。

REHABと同様に、今後共通のスケールで施設間の比較、同一施設内での継続的な改善度を計測する上で、また介護保険における要介護度認定と同様に、我が国のいろいろの制度を用いたケアの必要度を数値化する上で極めて有用であると確信する。

新スケール“しゃかいふっき”による施設間の自立レベルの違いについて

藤本圭子*³ 小野多実子*² 井上英治*³
橋本知子*¹ 田中路子*¹ 澤 温*⁴

Key words: “しゃかいふっき”, 生活能力, 施設間の比較調査

Differences of Autonomy Level among Social Institutions by Using New Scale “SHAKAIFUTTUKI”

*¹大阪・さわか院, CP *²同, 看護 *³同, OT *⁴同, 医師

[〒561-0803 大阪府豊中市城山町1-9-1/TEL 06-6865-1239 FAX 06-6863-2007]

はじめに

当院作成の“しゃかいふっき”とREHABとで、ケア付きアパート入居予定者を評定したところ、二者間の結果に有意な相関が得られた。そこで、より広範囲の対象にも適用可能な尺度であるかを調べるために、生活能力の異なる群（当院デイケア通所者、閉鎖病棟入院者）にも実施し、結果を比較検討した。

調査対象

各群の対象者のサンプル数、年齢範囲、平均年齢を表1に示す。

調査方法

対象者の担当者（Ns, OT, SW）が病棟、或いは活動場所での行動を観察し、“しゃかいふっき”（栄養管理、经济管理、生活リズム、保清、治療管理、対人関係の6項目について5段階評定するもの）で評定した。

結果及び考察

合計得点について有意差検定を行った結果、生活能力の異なる三群間について、1%水準で有意差が得られた（表2参照）。

また、多重比較を行った結果、a群とb群、b群とc群、a群とc群との間全てに1%水準で有意差が得られた（図1参照）。このことより、生活能力の異なる三群では“しゃかいふっき”において有意に異なる合計得点が示されたと言える。

そこで更に、各評定項目6項目の得点についても同様に有意差検定を行った結果、生活能力の異なる三群間について、6項目全てにおいて1%水準で有意差が得られた。

また多重比較を行った結果、经济管理、生活リズム、治療管理、対人関係については、a群とb群、b群とc群、a群とc群との間全てに1%水準で有意差が得られた（図2～図5参照）。

しかし、栄養管理、保清については、a群とb群、a群とc群で1%水準で有意差が得られたものの、b群とc群では有意差が得られなかった。これは、当院のケア付きアパートでは、食事や入浴が提供されているという点で、病棟と似ている状況にあることが反映されていると言えるかもしれない。

以上のことより、“しゃかいふっき”は、生活能力の程度を反映する結果を示したと言えよう。また、生活能力を構成する要因として、“しゃかいふっき”の6項目はかなり妥当性の高いものであると言えると思われる。

表1

	a. 当院デイケア 通所者群	b. ケア付きアパート 入居予定者群	c. 閉鎖病棟入院 者群
サンプル数 (人)	51	56	57
年齢範囲	22~66	22~72	38~66
平均年齢 (歳)	49.9	50.3	50.9

表2 合計得点 分散分析表

SV	SS	df	MS	F値
条件	4027.01	2	2013.5	104.89**
誤差	3090.52	161	19.2	
全体	7117.53	163		

***P<0.01

図1 I. 合計得点で見た三群比較

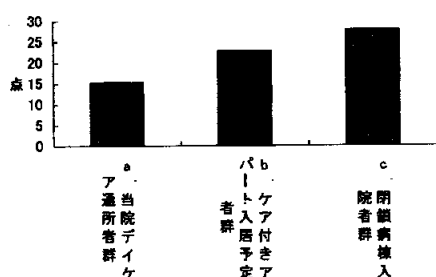


図4 V. 治療管理で見た三群比較

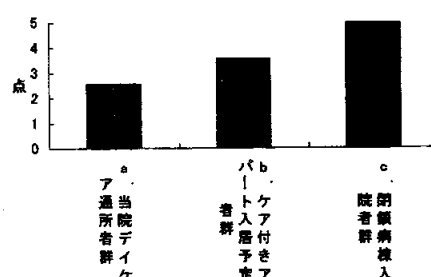


図2 II. 経済管理で見た三群比較

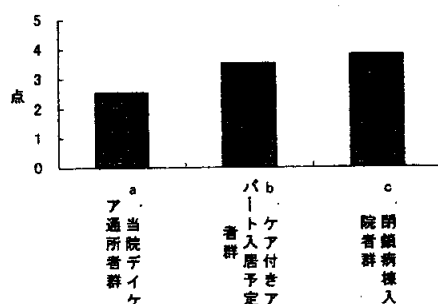


図5 VI. 対人関係で見た三群比較

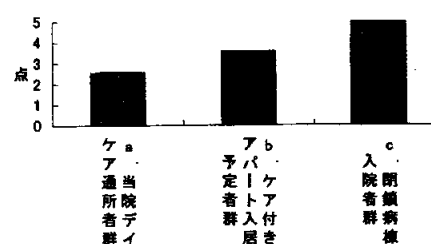


図3 III. 生活リズムで見た三群比較

