



生産作業と創作作業による精神分裂病患者の行動の違い

四本, かやの
小平, 憲子

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 17:9-14

(Issue Date)

2001-12-01

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCOI)

<https://doi.org/10.24546/00069892>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00069892>



生産作業と創作作業による精神分裂病患者の行動の違い

四本かやの¹, 小平 憲子¹

要 約

作業療法の中でも批判の多い生産作業は多くの精神病院で未だ多用されているが、その効果については客観化されたものが少ない。本研究は生産作業と創作作業を行った際の精神分裂病患者の行動を数量化し、生産作業の特徴を考察した。方法は、入院中の精神分裂病患者が生産作業と創作作業をそれぞれ3日、各90分ずつ行った際の行動を5分ごとに観察、記録した。今回生産作業を仕事の作業、創作作業を遊び的な創造的作業とし、いずれも自由度、難易度とも低い作業とした。作業中の行動は、他者と作業に対するかかわりをもとに9種類の行動に分類し、その発生頻度を生産作業を行った場合と創作作業を行った場合で群間比較をした。その結果、スタッフとの会話、作業を行わずに作業療法室にいるという2つの行動が生産作業を行っている場合に有意に起こりにくいことがわかった。

索引用語：精神科作業療法, 生産作業, 精神分裂病.

緒 言

精神科作業療法では多くの生産的な作業を利用するが、その作業の特徴によって、創造的なものを作る遊び的な「創作作業」と、規格された製品を繰り返し製作する仕事の「生産作業」に大別できる¹⁾。

我が国の精神科入院医療を支える単科精神病院の多くが、業者から請け負った、紙袋の制作やプラスチック製品の箱詰め等といった生産作業を実践してきた。これは作業療法が点数化される以前から作業療法とは別の背景をもって精神病院が独自に取り組んできたことであった。そこに作業療法士が登場し、病院自体がもっているこの生産作業を利用した治療構造に（治療構造と呼ぶにふさわしいかどうかは疑問だが）否応なく関わることになった。若い作業療法士達はそこにリハビリテーションの理念を持ちこみ、作業療法のみならず病院全体の治療的環境を整えようと試行錯誤してきた²⁻¹⁰⁾。一方作業療法士の中にもその使用については否定的な意

見は多く、また昨今の行政の指導によっても、生産作業はその工賃が発生するために治療に使用するには向かないとされる。日本作業療法士協会平成9年の調査¹¹⁾によれば、生産作業を作業療法プログラムとして実施している施設は全施設の40%以上で、他職種が関与する形で行っている施設を含めると58%を越える。そして生産作業の使用頻度は民間単科精神病院では第10位、国公立単科精神病院では第5位である。このように生産作業は精神科作業療法において多く使われており、作業療法として無視できない作業種目であるといえる。

生産作業は治療目的に合わせて使い分けることにより、他の作業と同様に治療効果を発揮すると筆者は考えている。しかし生産作業の効果や逆効果については、患者に対するアンケートなどによる調査しか行われておらず⁸⁻¹¹⁾、十分な検討が成されているとは言えない。

そこで今回筆者らは、生産作業を行っているときの患者の行動を観察し、人と物に対する関わりによって数種類に分類、数値化することで

1. 神戸大学医学部保健学科

客観化し、他の作業を行っているときの行動と比較した。その結果若干の知見を得たので考察を加えて報告する。

対象と方法

対象はA精神病院入院中の精神分裂病患者のうち作業療法で生産作業または創作作業を行っており、作業種目の変更を同意した者54名とした。今回生産作業を、業者から納入された紙袋の組立等の作業とし、創作作業をぬり絵や手工芸として、いずれも難易度、自由度ともに低い組織的作業¹⁰⁾と限定した。精神分裂病患者がそれぞれに生産作業90分間を3日、創作作業も同様に実施し、作業療法士が対象者の行動を観察した。観察には表1のシートを利用した。表1は、事前にそれぞれの作業をしている患者を観察し、数名の作業療法士がその行動を拾い上げ、

対象者の作業と人と場へのかかわりによって9項目の行動に分類した。①スタッフと話している、②他の患者と話している、③独語している、④周囲を見まわしている、⑤作業をしている、⑥作業の準備などの現在進行中の作業に直接関係のある作業をしている、⑦ぼおっとしている、⑧作業をせずに席を離れて室内にいる、⑨室外に出ている、の9項目である。作業療法士が5分ごとに作業中の患者を観察し、その時点で何をしているかを、以上の9種類の行動に分類し記録した。

54名のうち38名は途中で退院したり拒否するなどの理由により生産作業、創作作業をそれぞれ3日ずつ出来なかった。完全に両方の作業を経験できたのは16名(年齢51±13歳、27~69歳、男性7名、女性9名、入院期間3ヶ月~29年、作業療法歴1ヶ月~7年)であった。

作業を行った90分間に観察された各項目ごと

表1 使用した行動観察記録表

氏名： _____ (創作1・2・3回目, 生産1・2・3回目) 日時： _____

時間	喋っている			周囲を見回している	作業自体を行う	関連作業をする	ぼーっとしている	席を離れている	
	対スタッフ	対他患	独語					室内	室外
:05									
:15									
:25									
:35									
:45									
:55									
01:05									
01:15									
01:25									
合計									

*重複チェック可 記録者： _____

の回数3日分の平均値を得点とした。統計処理は、その得点を項目ごとにStatView-J4.5 for MacintoshにてWilcoxon検定を実施し、危険率5%未満を有意差ありと判定した。

結 果

精神分裂病患者が生産作業を実施した場合と創作作業を実施した場合を比較すると、スタッフとの会話時間において生産作業の方が有意に短かった ($p=0.0229$)。また席を離れて室内にいる時間も生産作業の方が短かった ($p=0.0064$)。その他の7項目に有意な差は見られなかった (表2)。

考 察

今回の結果から精神分裂病患者に生産作業を導入すると、創作作業よりも、席を離れず、スタッフに頼らず、作業に取り組むのではないかと示唆された。

生産作業は、多くの対象者がそれぞれ工程を分担し、1つの製品(作品)を次々に完成させていくという特徴をもっている。対象者は作業の説明を受けた後は、工程を繰り返すことで、経験を重ね作業に習熟する。滝沢ら¹⁰⁾は一度慣れれば作業にそれほど精力を費やすことはないとその利点について述べている。工程が変わる際にも実際にその工程を見て自発的に行える。このように作業が始まればスタッフとの会話は特に必要としない。一方、創作作業は一人で作品を完成させるという性質上、多くの場合工程を他患と分担しては行えない。また工程の変更は

対象者が決めるのではなく、作業が進むことで必然的に起こり、各工程ごとにスタッフの説明や確認を必要とする。対象者はその様なスタッフの関わりが得られないと、離席し室内を移動するという行動につながると考えられる。創作作業で工程を分担し、複数の対象者で1つの作品を制作しようとしても、生産作業ほど大集団はできず、また同じ作品を繰り返し作るのは難しい。生産作業は大集団でありながら全体として製品を作るというひとつの目標をゆるやかに指向しており、新しい参加者でも目的がわかりやすく、作業への動機が高まりやすいことが、作業中の離席を少なくしているのではないだろうか。

しかしこの結果は逆に言えば、生産作業をしている場合には、創作作業をしている場合よりも、スタッフとのかかわりが少なくなり、対象者自身の席にいることが多い、つまり行動範囲が狭い、行動の種類が少ないことを示唆しているともいえよう。

入院患者に作業を用いることは、明治以降精神医療の開放化運動の一環としてはじまったが、戦後の経済復興の中、生活指導、仕事療法(狭義の作業療法)、レクリエーション療法からなる生活療法に取り込まれ形骸化していった。入院して薬物療法で症状を抑え、病棟内で身の回りのことが出来るように生活指導し、レクリエーション療法や作業療法をして、働けるようになれば退院する、という社会復帰パラダイムがこの頃出来た¹⁷⁾。最近是不景気により就職退院はより困難となったが、精神障害者に対する保健・福祉の改善、価値観の多様化など、仕事が出来なくても様々な社会資源を利用することで退院

表2 観察の行動得点(上段:中央値、下段:四分位偏差)

	スタッフと話	他患と話	独語	見回す	作業	関連作業	ぼおっと	室内	室外
生産作業	0.2*	0.3	0	0.3	14	0.9	0.9	0*	0.6
	0.3	0.6	0	0.5	1.8	0.5	0.4	0.1	0.8
創作作業	0.7	0.2	0	0	12	1.4	0.5	0.8	0.5
	0.9	0.4	0	0.1	2.5	0.9	0.6	1.2	0.7

* $p < 0.03$ 生産作業 vs 創作作業

することが出来るようになり、社会復帰の新たなパラダイムが生まれているともいえよう。すなわち「楽しい」「充実した」ものである仕事をイメージさせる生産作業¹⁶⁾は、以前ほど退院と結びつかなくなったといえる。富岡らは就労（保護就労や家事手伝いを含む）を目指しての利用を原則と述べている¹⁷⁾が、デイケアメンバーにとっては、生産作業は「仕事」のイメージに繋がらないとの報告もある⁶⁾。いずれにせよ治療に仕事をイメージさせる生産作業を用いる際、単なる労働・使役とならない工夫は必須条件である¹⁹⁻²¹⁾ ことはいうまでもなからう。

精神分裂病は対人関係の病とも言われ、対人関係技能の低下や自閉傾向があり、現実感を失いやすく、意欲低下を起こしやすいことは臨床ではよく知られている。特に精神分裂病患者に対して生産作業を利用する際には、今回の結果から抽出された作業自体への閉じこもりともいえる作業療法室内での行動の少なさ、スタッフとの関わりの少なさの発生しやすい特性を十分に考慮に入れたうえで作業療法場面を設定する必要がある。例えば、対人緊張が高くスタッフのかかわりを少なくして作業療法に導入する必要がある場合、生産作業が頻回の作業指導を必要としない作業である、また全体として緩やかな目標を共有している発達のグループでパラレルな集団²²⁾を形成しているという特徴を利用して、最小限の説明で対象者の理解を待ち、自発的な言動を促すといった治療的、意図的利用が有効と考えられる。対象者がどの程度工程を理解し、対人緊張が低下したかなど目標の達成度の観察が作業療法士によってなされる必要があることは、他の作業を行う場合と同様であり、特筆すべき事ではなからう。

今回の調査から、歴史的にも多くの批判を受けた生産作業は、他の創作作業と同様に作業の誤用²³⁾を防ぐための工夫をもって、有効に利用できると示唆された。

なお今回の行動観察は、施設の構造上、対象者が作業種目を変更する際に環境が変わったり、結果が部屋の雰囲気や集団の影響を受けている

可能性がある。また対象者の年齢、入院期間、作業療法歴等のばらつきが大きいため、今後更に検討していきたいと考える。

文 献

1. 山根寛. 作業・作業活動とは. 人と作業・作業活動. (編) 鎌倉矩子, 山根寛, 二木淑子. 東京, 三輪書店, 1-19, 1999.
2. 江崎成美, 江崎修造, 内山貴代子, 他. 簡易作業の治療的運用～常同化の改善を目指して～. 作業療法 8 巻 3 号, 450-451, 1989.
3. 美和千尋, 近藤紀子, 名和郁子, 他. 精神病院における内職的作業の現状分析と一モデル. 作業療法 7 巻 2 号, 26-27, 1988.
4. 水谷由紀子, 清水博男, 中山広宣. 長期定着集団生産活動の作業療法化. 作業療法 16 巻特別号, 227, 1997.
5. 加藤清子, 原田奈保江, 笹森哲嗣, 他. 大集団で行う室内作業を段階的に縮小し, より治療的意義のある OT に変革させる試み. 作業療法 11 巻, 255-261, 1992.
6. 清川賢二. デイケア退所後終了に至ったメンバーの生産活動への参加状況. 作業療法 13 巻特別号, 277, 1994.
7. 佐藤陽子, 安藤陽子, 美和千尋, 他. 当院における生産作業プログラムの治療的意味～2 症例を通して～. 作業療法 14 巻特別号, 323, 1995.
8. 坂井一也. 精神科病院での内職活動～働く側から見た治療的意味～. 作業療法 11 巻特別号, 259, 1992.
9. 仲田和恵. 当院における精神科作業療法の意味～アンケート調査からの考察～. 作業療法 16 巻特別号, 228, 1997.
10. 滝沢奈美, 夏目葉子, 水野香織, 他. 集団生産活動としての院内内職作業と作業療法. 作業療法 15 巻特別号, 88, 1996.
11. 佐藤陽子, 美和千尋, 安藤陽子, 他. 生産作業プログラムにおける患者の参加意識と

- 動向. 愛知作業療法 5 巻, 9-11, 1997.
12. 酒井茂, 高橋知恵子, 山岸一夫, 他. 長期入院患者の内職作業の治療的利用に関する一考察～ワークグループ「わかば」の試みから～. 病院・地域精神医学41巻2号, 136-137, 1998.
 13. 斉藤洋子, 川西滋樹, 深沢博美, 他. 療養病棟患者の生活技能向上に向けての働きかけ～内職作業の場に作業ミーティングを導入して～. 日本精神科看護学会誌42巻1号, 446-448, 1999.
 14. 篠崎雅江. 内職作業と作業療法士の関わり方を考える. 作業療法17巻特別号, 117, 1998.
 15. 杉原素子, 井上英治, 大丸幸, 他. 精神科作業療法の今後の方向性に関する研究. 平成9年度厚生科学研究「精神医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究」報告書, 177-244, 1999.
 16. 石谷直子. 活動の分類. 精神科作業療法. 石谷直子. 東京, 星和書店. 40-44. 1984.
 17. 富岡詔子. 精神医療の流れと作業療法. 作業療法学全書第5巻精神障害. (編) 富岡詔子. 東京, 共同医書出版. 9-18, 1999.
作業療法学全書第5巻精神障害, (編) 富岡詔子. 東京, 共同医書出版. 1999.
 18. 西迫尚美, 西村良二, 藤田慎哉, 他. 精神分裂病入院患者の作業活動に対するイメージ. 作業療法18巻6号, 468-477, 1999.
 19. 山根寛. 金銭の授受を伴う作業について. 作業療法18巻5号, 344-351, 1999.
 20. 柏原哲郎. 集団生産活動. 理・作療法18巻5号, 307-310, 1984.
 21. 富岡詔子, 山下清次. 内職・外勤・施設業務などを作業活動種目として活用する場合の原則. (編) 富岡詔子. 東京, 協同医書出版社, 1999.
 22. Anne Cronin Mosey. Therapeutic Groups. (In) Psychosocial Components of Occupational Therapy. Anne Cronin Mosey. New York, Raven, pp.261-273. 1986.
 23. 岡正治. 精神障害における過用と誤用. 作業療法ジャーナル29巻5号, 345-351. 1995.

The Difference of Behaviors that Occur During Productive Activity and Creative Activity

Kayano Yotsumoto¹ and Noriko Odaira¹

ABSTRACT : The intent of our research was to make clear the difference in frequency of various behaviors that occur during productive activity and creative activity clinically. The productive activity we defined here was simplicity tasking. The creative activity involved making pen stands or pot covers. The behavior of sixteen people experiencing schizophrenia who were inpatient was observed every five minutes in a 90-minute period-one such period per day-for three days. We discovered nine kinds of behavior and classified them into the above activities. Comparing the nine behaviors, two became significant : how often patients talked with the staff, and the staff with them ; staying in the OT room with limited or passive behavior. We noticed that these behaviors during the productive activity period decreased more than during periods of creative activity. This leads us to conclude that people experiencing schizophrenia perform activities on their own initiative without depending on the staff when doing productive activity. But it could be suggested that, during such activity, people experiencing schizophrenia have a tendency toward being alone as found in autistic cases. We have discussed the special features of productive activity using group and image. We suggested some viewpoints when providing the productive activity in occupational therapy.

Key Words : Occupational Therapy in Mental Health, Productive Activity, Schizophrenia.

1. Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine, Kobe Japan.