

精神科慢性期病棟における集団療法の実施に関する検討 —精神科リハビリテーション行動評価尺度(Rehab)を用いて—

加藤 知可子*1 井本 まり子*2 田中 清美*1
掛山 順子*2 辻 紋子*2

*1 広島県立保健福祉大学看護学科

*2 大慈会三原病院

2004年9月10日受付

2004年12月13日受理

抄 録

本研究は、精神科リハビリテーション行動評価尺度 (Rehab) を用いて集団療法の効果について検討した。対象は精神科慢性期病棟の患者40名であった。対象者の平均年齢は、 52.9 ± 9.1 歳であり、在院期間は、平均14年であった。対象者の疾患名は統合失調症が85%を占めた。集団療法の方法および内容は、著者らが本研究で作成した集団療法のプログラムにそって実施した。集団療法終了直後に、ブレイクタイムを設け集団療法に関する感想を対象が言語化し、感情を表現できる時間を設けた。看護師が対象の行動を観察した結果からRehabを用いて行動評価を行い、集団療法前後に得点化し、t検定を用いて有意差を検定した。その結果、社会的活動性については5%水準で有意に改善した。対象の3症例では、自主性、積極性、感情表出が増え、現実的な行動がみられ、外出等の行動範囲が拡大した。

キーワード：集団療法, 精神科リハビリテーション行動評価尺度, 長期入院, 精神科慢性期病棟, 看護

はじめに

近年、精神医療では治療等の進歩に伴い、外来での治療が増加している。仙波¹⁾は、入院治療においても短期間であり、入院患者の50%は3ヶ月以内で退院しており、短期の入院治療が定着するにしたいが、精神病院の入院患者の層は短期入院グループ (leavers group) と長期入院グループ (remainders group) に二極分化していく傾向にあると述べている。日本精神病院協会調査によれば、精神障害による入院者の入院期間別分布は、5年以上の長期入院者が43.0%を占めている²⁾。

長期入院の場合、患者の退行現象や受身的依存性などは長期在院のためのホスピタリズムとみなされている³⁾。さらに意欲の低下や感情の平坦化などの陰性症状も出現し、その結果として生活障害が表面化する。先行研究では、慢性期の長期入院による生活障害に焦点を当てた報告が行われている。青木ら⁴⁾は、患者の生活能力を高め、一般社会生活を可能にするための看護面からの援助の必要性を強調し、患者による自己主張の回復の必要性を指摘している。また永久保ら⁵⁾は、問題を患者自身に返すことの必要性と、看護者がその問題を解決してしまうことの弊害について事例を呈示して述べている。

長期入院による生活障害の治療法の一つに集団療法がある。集団療法は集団のメンバー個々の人格と行動の比較的すみやかな改善をもたらすことを第1次的な目的として、フォーマルに組織され、保護された集団の中で、指定されたあるいは統制された集団相互作用により生ずる過程を治療に用いるものである⁶⁾。一般的に集団療法を効果的に導入するには、メンバーがグループに自主的に参加し、そのモチベーションを維持することが理想的であるとされている。佐々木⁷⁾は、自分のグループと言う感覚を持つという展開過程を重視し、集団療法を実施する際には、メンバーによるテーマ決定セッションが重要な役割を果たすと述べている。

そこで、我々は長期入院患者を対象に上記の方法を取り入れた集団療法を実施し、精神科リハビリテーション行動評価尺度を用いて、その効果を検討したのでここに報告する。

1 研究方法

- 1 研究期間：2001年8月7日～2002年3月30日
- 2 研究対象：単科A精神病院の慢性期開放病棟55名のうち、集団療法に5回以上参加した入院患者40名である。集団療法の実施では、部屋のカーテンを閉め、参加していない対象からは見えない環境で対象者

にアプローチを行う。

3 研究方法：

- (1) 対象8名当たり看護師2名が担当し、受け持ち看護師合計10名で集団療法に参加している対象の行動観察を行い、観察記録を作成する。この記録をもとに対象の行動を分析する。
- (2) 集団療法の効果については、集団療法の実施前と実施後に、受け持ち看護師10名と研究者が精神科リハビリテーション行動評価尺度 (Rehabilitation Evaluation of Baker and Hall, 以下 Rehab とする)⁸⁾を用いて評価した。
- (3) Rehabについて

リハビリテーションの試みでどれくらい精神症状が改善したかを測る尺度としてLASMI (Life Assessment Scale for Mentally Ill, 精神障害者社会生活評価尺度)がある⁹⁾。しかし、この尺度は、評価者が評価対象者の生活全般について十分情報を得られる立場にないと評価できず、そのことが逆に評価可能な対象者を限定させてしまう可能性がある。それに対して、Rehabは、職員が1週間以上にわたって患者を観察することができる所なら使用が可能であり、リハビリテーションの諸段階で評価でき、全般的なレベルで患者の障害を評価することに適している⁸⁾。さらに田原はRehabを病棟全体の評価結果を知ることで看護活動の行き詰まりの原因を明らかにしてくれることも多いと述べている¹⁰⁾。以上の理由から本研究では慢性期病棟の評価結果を知り、現在実施されている看護活動を考察するためにも本研究ではRehabを用いた。一方Rehabは行動を評価するのに適しているが、リハビリテーションの試みでどれくらい精神症状が改善されたかを把握するには適していないという短所も指摘されている⁹⁾。

<Rehabの信頼性と妥当性について>

Rehabとは精神障害者を評価するために、1983年にBaker & Hallにより英国で開発された23項目からなる多目的の行動評価尺度である¹¹⁾。信頼性には外的信頼性と内的信頼性があるが、Rehabは外的信頼性が高く、また内的信頼性における評定者間信頼性については、篠原がSpearmanの順位相関係数にて、評定者間の信頼性が高いことを報告している¹²⁾。また妥当性については、同時的妥当性や判別的妥当性などの研究も行なわれており、いずれも満足すべき結果が報告されている¹³⁾。Rehabを個人評価として用いる場合は、リハビリテーション計画における患者の行動上の特徴を明らかにし、回復の過程を行動面から客観的に評価することができる。また、集団評価としては、行動上の障害レベルや行動上の特徴を把握できるため、病棟における集団療法の内容を検討し、プログラム作成の資料にすることができる。また患者の処遇

に関しての評価として用いることも可能であるとされている¹³⁾。

(4) Rehab 評定方法について

Rehab 評定は「評定者のガイド」に従い、1週間の観察期間に評定した。評定項目の「逸脱行動」については、表1に示すように頻度によって3段階で評定した。全般的行動評価項目には社会的活動性、ことばのわかりやすさ、セルフケア、社会生活の技能、全般的評価が含まれている。得点は表2に示すように地域で生活している人を基準にして、障害の程度を評価する。得点が高いほどその項目についての障害が重大であると評価される。

(5) 集団療法の内容について

表3に本研究で実施した集団療法のグループ名、目的、方法および担当職種を示す。集団療法は朗読グループ、音楽グループ、健康教室グループ、室内作業グループ、フォトグループ、絵画グループ、服薬教室、

表1 Rehab 逸脱行動評価項目

1	失禁
2	暴力
3	自傷
4	性的問題行動
5	無断離病院
6	怒声・暴言
7	独語・空笑
行動が認められない : 0点	
観察期間中に行動が1回認められる : 1点	
観察期間中に行動が2回認められる : 2点	

病棟ミーティングの8種類のグループを用意した。また集団療法終了直後に、ブレイクタイムを設け集団療法に関する感想を対象が言語化することで感情表現ができる自由な時間を設けた。

(6) 倫理的配慮について

本研究は研究実施施設の院長の承認を受けた後、対象者に研究目的・方法を説明し、文書あるいは口頭で研究協力の同意を得た。患者のプライバシーは保護されること、研究を拒否した場合にも不利益を被ることはないことを説明した。

表2 Rehab 全般的行動評価項目

評価項目 (得点)	項目の評価内容
社会的活動性(0-54)	病棟内交流
	病棟外交流
	余暇
	活動性
	言葉の量
言葉のわかりやすさ (0-18)	自発的発言
	言葉の意味
セルフケア (0-45)	明瞭さ
	食事の仕方
	身繕い
	身支度
	所持品の整頓
社会生活の技能 (0-18)	助言・援助
	金銭管理
全般的評価 (0-9)	施設・機関の利用

* 全得点0-144 (0は地域社会での普通)

表3 集団療法プログラム

グループ名	目的	方法	参加人数 (名)	平均出席率 (%)	平均参加回数	参加回数	担当者
朗読グループ	読書により情緒的体験・社会的体験をする。読み上げることによる自信をつける。	現実との接触が視える本を選ぶ。読書後感想を言語化して表現する話し合いの場を持つ。	25	52	22	15~29	看護師2名
音楽グループ	音楽のカタルシス作用により心身の安定を図り、リラックスできる。	音楽鑑賞後は感想を話し合い言語的に感情表出する。	27	47	21	13~29	看護師2名
健康教室	健康管理への意識を高め、活動性の維持・向上を図る。身体機能の維持・向上を図る。気分転換を図る。	体脂肪測定を行う。柔軟体操をする。話し合いでは日常生活の一日を振り返る。	18	34	19.5	10~29	作業療法士1名 看護師1名
室内作業	内職作業により、所属感と日中の居場所を提供する。	袋作業を行う。	28	55	22.5	16~29	作業療法士1名 看護師1名
フォトクラブ	周囲の出来事に目をむけ関心を持つ。	写真を使って、病棟新聞の発行をする。	8	19	17.5	6~29	作業療法士1名 看護師1名
絵画グループ	言語化できないイメージを描くことにより、自己理解や看護者の患者理解を	描画後は絵について話し合い自己表現を言語化する。	19	26	18.5	8~29	心理療法士1名 看護師1名
服薬教室	抗精神病薬を知り、服薬の意義や薬の副作用、副作用が現れた時の対処行動を学習する。	SSTの服薬自己管理モジュールを用いてビデオ学習する。	15	33	19.5	10~29	薬剤師1名 看護師1名
病棟ミーティング	患者の抱える問題を早期発見する。情報提供により患者の不安を軽減する。他の患者の解決法や発言の方法を観察学習する。安全な場で自己表現を促進、自尊心の向上を図る。決め事に参加し自己責任、主体性を促進する。	適切な場所で(居心地のよさ、プライバシー、安全性)行う。開始時間前に放送し参加を呼びかける。小集団セッション30分と大集団のセッション30分を設定する。セッション前にミーティングを設ける。発言	40	62	20.5	12~29	医師1名 看護師1名 作業療法士1名 心理療法士1名
ブレイクタイム	集団療法に関する感想を言語化して感情表現を促す。	集団療法直後に設定する。					

II 結果

1 対象者の概要

対象者の在院期間は、平均14.0年で10年以上の患者が20名で50%を占めていた。対象者の年齢構成は、50歳から59歳の年齢が19名で47.5%を占め、平均年齢は、52.9±9.1歳であった。対象者の疾患名は統合失調症が34名で全体の85%を占め、他は分裂感情障害、てんかん性精神病、精神発達遅滞であった。

2 集団療法の参加人数、平均参加率

表3に集団療法の各プログラムの参加人数、平均参加率、平均参加回数、参加回数を示す。表3が示すように、朗読グループは25名の参加人数であり、52%の平均参加率であり、病棟ミーティングは40名の参加人数であり、平均参加率は62%であった。

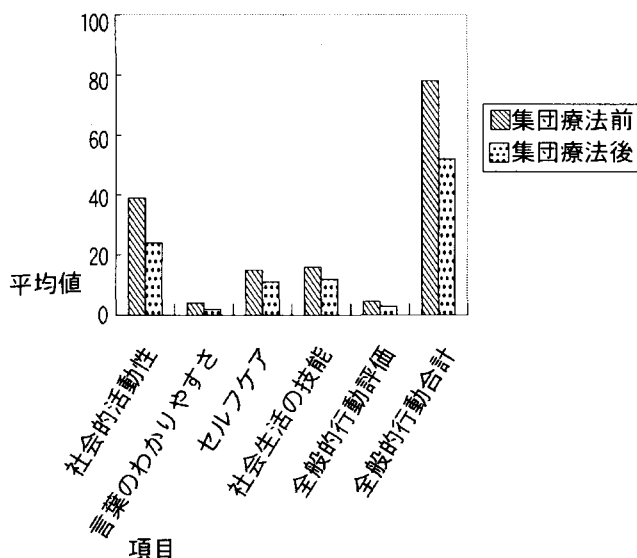


図1 事例1の集団療法前後のRehab評価

3 集団療法参加時の行動の特徴

集団療法参加後の変化が著しい3事例について臨床像と集団療法参加後の変化について以下に報告する。

〈事例1：A氏，42歳，男性，統合失調症，在院期間10年〉

集団療法参加前、無為自閉の症状があり、看護者による声かけがなければ、作業療法や社会技能訓練に参加せず、病室で臥床することが多かった。しかし、朗読グループ、音楽療法、病棟ミーティングには自主的に毎回参加し、行きたくない手工芸の作業については断ることができるようになった。朗読グループではみんなの前で感情をこめて本を朗読するという積極性が見られた。音楽療法では、音楽の「小鳥のさえずり」に関して「知らぬうちにとろとろとし、肩の力が抜けました」と言語的な感情表出が見られた。非言語的な反応では、病棟ミーティングにおいてテーマ決定の際、挙手し、他患者が発言するのを表情豊かに聞く姿勢が見られた。以前は洗面、整容、洗濯を看護者が声をかけ、促さなければ施行しなかったが、集団療法参加後はセルフケアを自主的に行うようになった。また、日常生活では、金銭や内服薬を自己管理できるようになり、単独で自宅への外出、外泊をへて退院に至った。現在は自宅から精神デイケアに通院している。

図1に事例1の集団療法前後のRehab得点を、社会的活動性、言葉のわかりやすさ、セルフケア、社会生活の技能、全般的行動評価、全般的行動合計別に示す。Rehab得点は、得点が低いほど障害が軽く、得点が高いほど障害が重い。図1に示すように、社会的活動性、言葉のわかりやすさ、セルフケア、社会生活の技能、全般的行動評価、全般的行動合計とも集団療法後にRehab得点が低下しており、障害が軽くなっていた。参加したグループ名と回数については表4に示す。

表4 3事例の集団療法の参加回数

グループ名	事例1	事例2	事例3	平均参加回数 (対象者全員)	参加回数 (対象者全員)
朗読グループ	28	28	28	22	15～29
音楽グループ	27		27	21	13～29
健康教室				19.5	10～29
室内作業				22.5	16～29
フォトクラブ			29	17.5	6～29
絵画グループ		28	28	18.5	8～29
服薬教室				19.5	10～29
病棟ミーティン	29	29	29	20.5	12～29

<事例2：B氏，37歳，男性，統合失調症，在院期間22年>

集団療法参加前，症状として幻聴と妄想が活発であった。朗読グループでは，初回参加時は他者の朗読や発言中も妄想的な発言が見られた。しかし，5回目の参加からは，看護者の注意で静かにその場に座り続けた。参加回数が増えるにつれ，みんなの前で本を朗読するなど現実的な行動が見られた。病棟ミーティングでは，ショッピングのテーマについて「僕，ショッピングに行ける？」というテーマに合う現実な発言があった。セルフケアについては，整容は変化しなかったが，洗面が看護者の声かけでできるようになり，歯磨きでは，看護者の促しに対して「先生が歯を磨いたらいけんと言った」と妄想的な発言から，「歯から血が出るから」，「歯磨きすると痛い」など現実的な言動で歯磨きを断わるようになった。

図2に事例2の集団療法前後のRehab得点を，社会的活動性，言葉のわかりやすさ，セルフケア，社会生活の技能，全般的行動評価，全般的行動合計別に示す。図2が示すように，社会的活動性，言葉のわかりやすさ，セルフケア，社会生活の技能，全般的行動評価，全般的行動合計とも集団療法後にRehab得点が低下しており，障害が軽くなっていた。参加したグループ名と回数については表4に示す。

<事例3：C氏，53歳，男性，統合失調症，在院期間22年>

集団療法参加前，被毒妄想，拒食の症状が見られた。医師より外出の許可はあったが，実際には看護者が付き添う病院外でのレクリエーションにも出ることはなかった。しかし，朗読グループに参加し「字が小さいので読めん」と眼鏡購入の希望があり，それが外出に対する動機づけとなり単独でバスに乗車し，市中の店

まで外出する等の行動範囲の拡大が図れた。音楽グループでは，「春」の音楽の感想を「頭がスーとした」と言語的な感情表出が見られ，癒しの音楽を希望する発言があった。集団療法参加前では，「いっぱい菓を飲まして，脚が燃える」，「食事では甘い味にされている」などの発言から拒食が見られたが，参加後は「パンが好きだから，パンなら食べる」などの現実的な発言とともに，朝食の摂取が可能になった。病棟ミーティングでは，入浴時間について討議する集団の中で「決められたことは，あまりいじらん方が良い」と自主的に意見を述べ，病棟の週間予定や一日のスケジュールなどの変化に微妙な戸惑いを表出していた。また，集団療法の各グループでは，事前に椅子を準備するなどの自主性が見られ，メンバーとしての役割を担う積極的な行動が見られた。絵画グループでは，物体ばかりを描いていたが，徐々に自然や人を描くようになった。

図3に事例3の集団療法前後のRehab得点を，社会的活動性，言葉のわかりやすさ，セルフケア，社会生活の技能，全般的行動評価，全般的行動合計別に示した。図3が示すように，社会的活動性，言葉のわかりやすさ，セルフケア，社会生活の技能，全般的行動評価，全般的行動合計とも集団療法後にRehab得点が低下しており，障害が軽くなっていた。参加したグループ名と回数については表4に示す。

4 Rehabによる行動評価にみる集団療法の評価

図4に対象者40名の集団療法前後のRehab得点を社会的活動性，言葉のわかりやすさ，セルフケア，社会生活の技能，全般的行動評価，全般的行動合計別に示した。Rehab得点は，得点が低いほど障害が軽く，得点が高いほど障害が重い。それぞれの項目別に集団療法前後の得点について，t検定を行った結果，図4が示すように社会的活動性については5%水準で有意

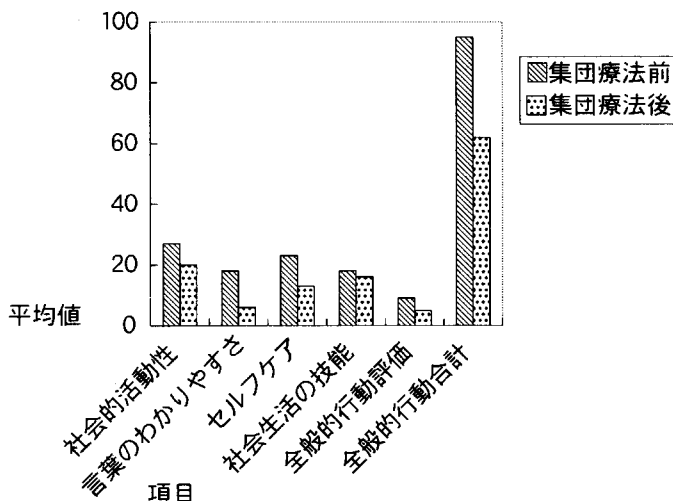


図2 事例2の集団療法前後のRehab評価

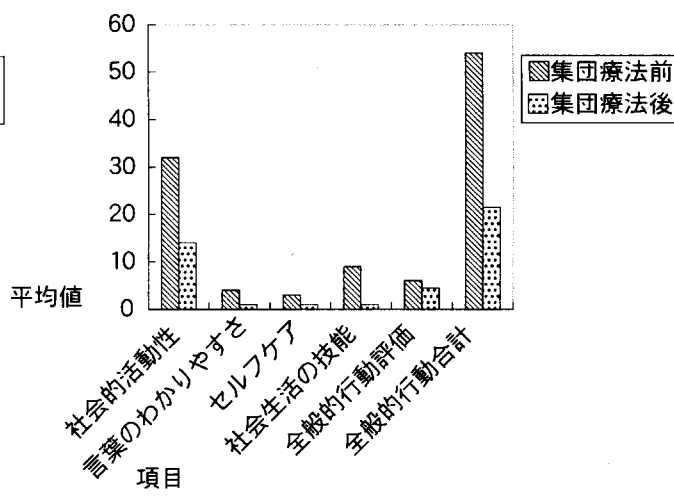


図3 事例3の集団療法前後のRehab評価

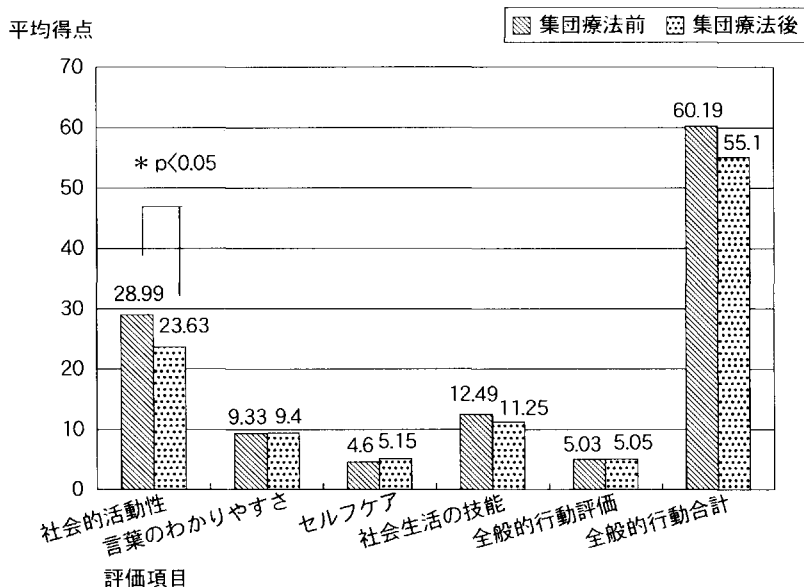


図4 全員の集團療法前後のRehab 評価

に改善が認められた。社会生活の技能については有意差はないものの、集團療法後にはRehab得点は低下し障害が軽くなる傾向が認められた。その他の項目については有意な変化は認められなかった。

5 対象者と看護者間の変化

看護者の変化として、集團療法で他の職種である心理療法士、作業療法士と関ることで、違った視点から対象者の情報が得られ、看護援助として補う点が明らかとなり、より対象者の内面へ踏み込めるようになったことがあげられる。かつては業務に負われ、対象者と共にいる時間が乏しかった看護者が、対象者と接触する時間を制度的に保障されたことで、共に本を読み、同じ音楽を聴き、考え、同じ立場に立って発言するという時間を共有することができた。さらに、看護者は病棟の中でも対象者の訴えに耳を傾け、共に考えたり、相談を受けるなどの行動が多く認められるようになった。

III 考察

対象者40名のRehab評価得点は、集團療法前後の社会的活動性に有意な差が見られた。これは、社会的活動性に含まれる病棟内交流、病棟外交流、余暇、活動性が改善され、ことばの量や自発的言語が増加するといった、変化を反映していると考えられる。活動性の改善については、塩沢が長期入院患者に対して集團療法を導入し活動性の向上につながった先行研究¹⁴⁾を支持する結果となった。変化が現れた理由として、環境の調整、模倣、看護の視点の変化、対象者同士のサポート、対象者と看護者間の変化、ブレイクタイムの設定、メンバーの選択方法などがあげられる可能性

がある。

環境の調整では、落ち着ける環境やプライバシーの保護に配慮した環境の調整が効果的であった可能性が考えられる。

模倣は、看護者自らが豊かに感情表現し、共感、傾聴、感情の反射などのコミュニケーション技能を用いて、それを対象者が模倣、観察学習していくなかで、新しい行動パターンを身につけるといふ援助法である。吉松¹⁵⁾は、集團療法の場面では、治療スタッフのみならず、ほかの大勢の患者がいて、その人なりの言動を示すと述べている。ある患者にとっては、他の人の言動が非常に新鮮に映り、それを模倣することによって、新しい行動パターンを身につける場合があり、これは看護者、患者同士の相補性の活用であるともいえる。

集團療法のメンバーが欠席していれば、直接欠席者を誘う行動や、間接的に看護者から対象者に声をかけるなどの行動は、対象者同士のサポートとして見られる行動の変化であると考えられる。集團療法のなかで、その場にそぐわない妄想的な発言をする対象者がいても、グループがその人を支える余裕ができ、対象者同士の思いを言葉で表現して発言し合う相乗効果が見られた。また、集團療法終了直後のブレイクタイムは、対象者の導入初期での不安や緊張を緩和するのを助け、集團療法参加への動機づけを高めた可能性がある。ヤールムは、ブレイクタイムの設定について低機能患者のために継続的なグループや一定の短期的な継続グループにとって役立つ方法であると述べている¹⁶⁾。

各集團療法のメンバー選択方法については、本研究ではメンバーを固定しない開放集團（オープングループ）を用いた。オープングループは、メンバーが一定

でないため集団への信頼や凝集性はやや弱くなるが、集団による拘束力は弱くなり参加もしやすくなるという利点がある。本研究では、オープングループによる実施により、対象者は安心して参加ができ、自己決定を対象者に委ねることで自主性が出てきたと考える。

本研究では、社会生活の技能については有意差が認められなかったが、集団療法後にはRehab得点が低下する傾向がみられ、障害の減傾向が示唆される。その他の項目については有意な変化は認められなかった。言葉のわかりやすさ、セルフケアの項目については、評定者間信頼性に問題がなかったか、看護師が患者の話を十分に傾聴していたのかを検討する必要性もある。Rehab得点の評定については、複数の看護師の観察により得点化を行った。評定を始める前に評定の目的、評定の進め方、必要な時間について理解を得て、その後選ばれた評定者を集めて評定の信頼性を高めるため評定者の訓練を行った。これらの教育セッションの設定に問題がなかったか、今後検討する必要がある。

杉尾ら¹⁷⁾が慢性期の統合失調症との診断を受けた患者を対象にRehabを用いて社会生活の技能、セルフケア、言葉のわかりやすさ、社会的活動性の4項目について評価している。その中で社会生活の技能が最も重度であり、本研究でもこれを支持するデータが得られている。この理由として、日常生活において必要度の高い項目であるほど能力が維持されるため、社会生活の技能は低下すると述べている。また本研究ではセルフケアのRehab得点は、集団療法前後とも低く障害が軽かった。これは日常生活において必要度の高い項目であるため能力が維持されていると推察され、前述する杉尾らの研究を支持する結果となった。

セルフケアのRehab評価得点は有意差が見られなかった。その理由として、集団療法にはセルフケアの改善に結びつく内容が設定されていなかったことも一因として考えられる。ゆえにセルフケアの改善を意図したプログラムの作成が今後の課題の1つであると考えられる。また、整容のみならず、掃除、洗濯、調理(食器の洗浄を含めた)家事労働に関連する技能が改善すれば、対象者は家族の中での役割を獲得でき、結果として対象者自身の自信や自尊感情の向上につながる可能性もある。さらに、対象者に対する家族の受け入れを良くし、家族関係の調整につながることも考えられる。

今回の研究を通して集団療法で他職種から得られる対象者の情報が、その個人を捉えた看護の視点の変化にもつながる可能性が考えられた。看護師は、集団療法の中で「今、ここで」を重視し、集団の中でリーダーとなり、対象者の言動をフィードバックし、メンバーの前でその場に起こることをグループに模倣として意図的に提示し、対人関係での対処に焦点を合わせて

援助する。松井は、各集団で看護師のコミュニケーション技能は重要であり、集団では安心できる場になることと同時に、支持的フィードバックが周りから返ってくることによって、個人的動機は高くなり、集団内の交流は促進され、相互理解が進み、このような集団力動を展開するかどうかで効果が決まると述べている¹⁸⁾。このことは、看護師が対象者の訴えに耳を傾け、看護師からの一方的な看護でなく、対象者と共に考える援助に変化することの重要性を意味する。その結果、対象者の看護師に対する対人距離が縮まり、対象者と看護師の関係に変化がみられた可能性も考えられる。

坂尻¹⁹⁾らは長期入院患者の活動意欲を引き出す試みとして各個人の趣味や興味に注目した集団療法を実施し、効果を検討している。また、富岡は慢性患者のための効果的なプログラムを考案する基礎となる原則を述べており、患者の個人的ニーズに応じて、また発達段階にそった一連の順序と患者の準備態勢や統合レベルに合わせて、個別的に作成された学習および治療経験であることを保障しなければならないと述べている²⁰⁾。今後、各個人の趣味や興味に注目した個別性を重視した集団療法の実施が実際に対象者の活動性を向上させるかどうかの検討を行う必要がある。

前述した3症例については、図1、図2、図3に示されるように、社会的活動性、言葉のわかりやすさ、セルフケア、社会生活の技能、全般的行動評価、全般的行動合計別とも集団療法後にRehab得点の低下が認められ、障害が軽くなっている。これは集団療法の有効性を示唆する可能性がある。また、本研究において提示した3症例については、当初無為自閉、幻聴や妄想、被毒妄想による拒食が認められ、集団療法の経過中に、行動範囲が拡大し結果として退院に至ったり、妄想ではなく現実的な言動が見られるようになったり、拒食から食事の摂取が可能となるなど、症状や日常生活において様々な変化が認められた。これは、集団療法により対象者の問題や困難を対象者自身が言語化し、集団療法の場が問題の解決の場として活用され、自主性が促進された可能性も考えられる。また、本研究で大きな変化が認められなかった対象と比較すると、提示した3症例は年齢的に若く、集団療法の内容に興味や関心をもち、表4に示されるように全参加回数29回のうち27回～29回参加するなど参加を継続できる力があつた。今後対照群を設定した研究を企画することにより、どのような対象者に効果があるかを検討する必要がある。さらに、具体的にどのような内容を導入すればより効果的な集団療法の実施が可能かについても検討が必要である。

本研究は、集団療法のプログラムが多種類かつ、オープングループであったため、参加したプログラムの内容や回数との関連を考慮することができず、集団療

法の効果を検討するには限界がある。

さらに、本研究は対象が40名という量的方法で検討を行ったが、統制群の設定がなく、集団療法による効果なのか、その他の要因なのかは明確にできなかった。今後、無作為比較試験を用い、集団療法の有効性を検証し、集団療法の実施における看護の役割と看護ケアの方向性をより明確にしていきたいと考える。

結論

1. 精神科慢性期病棟において、集団療法を実施し、精神科リハビリテーション行動評価尺度 (Rehab) を用いて、効果を検討し、社会的活動性については5%水準で有意に改善されることが明らかとなった。
2. 対象者の3症例では、自主性、積極性、感情表出が増え、現実的な行動がみられ、行動範囲が拡大された。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力頂きました病院の病院長をはじめ、スタッフの方々に感謝申し上げます。

文献

- 1) 仙波恒雄. わが国の精神病院とその現況—こころの科学. 東京, 日本評論社, 20-25, 1998
- 2) 吉浜文洋, 末安民生ほか. 精神科看護白書. 東京, 日本精神科看護技術協会, 220-231, 2004
- 3) 米山岳寛. 長期在院者の問題. 東京, 文化書房博文社, 25-27, 1992
- 4) 青木ひとみ, 菊池由美ほか. 開放病棟での一経験. 松村総合病院医学雑誌, 14(1):181-184, 1994
- 5) 永久保のぶ江, 松本澄子. 病棟内での「てこずらせる」症例. 松村総合病院医学雑誌, 14(1):185-187, 1994
- 6) 山口隆, 増野肇. やさしい集団精神療法入門. 東京, 星和書店, 18-24, 1994
- 7) 佐々木直美, 浅田護. 精神病水準の入院患者を対象とした短期集団芸術療法の試み. 集団精神療法, 14(2):183-189, 1998
- 8) 田原明夫, 藤信子. 精神科リハビリテーション行動評価尺度. 東京, 三輪書店, 2-10, 1994
- 9) 野田文隆, 寺田久子. 精神科リハビリテーションケースブック. 東京, 医学書院, 164-165, 2003
- 10) 田原明夫. 行動評価尺度 Rehab. 精神科看護, 26(7):13-17, 1999
- 11) 藤信子. Rehab. 精神科看護, 26(6):81, 1999
- 12) 篠原弘章. ノンパラメトリック法. 東京, ナカニシヤ出版, 79-81, 1989
- 13) 藤信子, 田原明夫ほか. デイケアとその評価. 精神科診断学, 5:165-172, 1994
- 14) 塩沢健雄. 長期入院患者の生活障害を改善する試み. 日本精神科看護学会誌, 45(1):323-326, 2002
- 15) 吉松和哉. 日本における集団精神療法の現状. 集団精神療法, 3:101-109, 1987
- 16) ヤーロム, I.D. グループサイコセラピー. 東京, 金剛出版, 20-22, 1997
- 17) 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. 川崎医療福祉学会誌, 12(1):125-132, 2002
- 18) 松井紀和. 集団芸術療法. 精神療法, 24(5):36-41, 1998
- 19) 坂尻正, 酒井大介. 長期入院患者の活動意欲を引き出す試み. 日本精神科看護学会誌, 44(2):463-467, 2001
- 20) 富岡詔子. 精神科のプログラム開発. 東京, 協同医書出版社, 3-5, 1995

Introduction of Group Therapy in the Chronic Stage Ward in a Department of Psychiatrics —The “Hall and Baker Rehabilitation Evaluation (Rehab)”—

Chikako KATO*¹ Mariko IMOTO*² Kiyomi Tanaka*¹
Junko KAKEYAMA*² Ayako TSUJI *²

*1 Department of Nursing, Hiroshima Prefectural College of Health Sciences

*2 Mihara Hospital

Abstract

In this study, we introduced group therapy in the chronic stage ward in the Department of Psychiatrics using the “Hall and Baker Rehabilitation Evaluation (Rehab)”. The subjects were 40 patients who were admitted to the chronic stage ward in a Department of Psychiatrics, with a mean age of 52.9 ± 9.1 years, and a mean hospitalization of 14 years. Eighty-five percent of the patients had asyndesis. The methods and contents of group therapy were performed in accordance with the program. Immediately after the end of group therapy, a break time was established so that the patients told their impressions regarding group therapy and expressed their emotions. The individuals who took care of the patients observed and evaluated their behaviors using the “Rehab”, and scoring was performed before and after group therapy. Significance was tested using the t-test. There was a significant difference in social activity ($p < 0.05$). In the patients, the scores for independency, positiveness, and emotional expression increased, and realistic behaviors were observed. Some patients achieved improvement in behavioral range, including excursions out of the hospital.

Key words : group therapy, “Hall and Baker Rehabilitation Evaluation”, long-term admission, chronic stage ward in a department of psychiatrics, nursing