投稿

精神科療養病棟入院患者の精神科リハビリテーションに対する動機づけとの関連要因

内田　竜人（ウチダ　タツト）＊1　畦地　良平（アゼチ　リョウヘイ）＊4　桐生　佑紀子（キリュウ　ユキコ）＊1　古谷　圭吾（フルヤ　ケイゴ）＊2
本田　美智子（ホンダ　ミチコ）＊2　伊藤　卓（イトウ　タカシ）＊5　平川　淳一（ヒラカワ　ジュンイチ）＊3

目的　精神科療養病棟入院患者の退院には困難が伴うが，その背景には多種多様な要因が挙げられている。本研究は動機づけの観点から精神科療養病棟の入院患者の退院支援に向けた精神科リハビリテーションの介入効果を促進させるため，精神科リハビリテーションに対する動機づけと関連する要因が何かを調べることが目的である。

方法　精神科病院Aにて研究に同意した精神科療養病棟に入院している患者74名を対象として，簡易精神症状評価尺度（BPRS），精神状態短時間検査改訂日本語版（MMSE），精神科リハビリテーション行動評定尺度（REHAB），療養行動に対する動機づけ尺度（TSRQ），そして退院意欲に関するアンケートを実施した。

結果　一般化線形モデルの結果，TSRQの「自律的動機づけ」は退院意欲と負の関連，TSRQの「他律的動機づけ」と正の関連が示された。また，「他律的動機づけ」は年齢，REHABの「身支度」「施設・機関の利用」と負の関連，退院意欲と正の関連が示された。

結論　患者自身が入院治療の必要性を感じている程，精神科リハビリテーションに能動的に取り組む動機が高まると考えられる。また，生活能力の障害が重篤であることで医療者の指示による精神科リハビリテーションに従事する動機となる可能性が挙げられる。これらの結果から，自律的動機づけと他律的動機づけの観点から精神科療養病棟入院患者の退院支援のための精神科リハビリテーションのアプローチについて考察した。

キーワード　精神科慢性期医療，精神科リハビリテーション，動機づけ

Ⅰ　緒　　言

精神科における入院の長期化が問題視されるようになってから久しく，通院医療や在宅生活支援を含めた包括的なケア体制の構築が図られている[1]。しかしながら，依然として精神科療養病棟入院患者の退院には困難が伴っている。背景には，精神症状，認知機能や生活能力の障害，退院先が見つからないことなど，多種多様な阻害因子の存在が報告されており[2]，より戦略的な退院支援が必要である。

退院阻害因子のうち生活能力の障害に注目すると，日常生活において必要度の高い能力は維持されることが示されている[3]。一方で，遮蔽された入院環境において能力を発揮する機会が制限されるため，社会生活障害は全般的に悪化していくことが示されている[4]。また，退院意向に関する研究からは，退院を希望しない者は将来への否定的自己評価が高く[5]，地域生活に対する自信がないことが示唆されている[6]。

したがって，精神科療養病棟入院患者の退院支援のためには，第一に退院阻害因子となる障

＊1 平川病院心理療法科公認心理師　＊2 同看護部師長　＊3 同院長
＊4 日本大学文理学部心理学科助教　＊5 八王子いとうクリニック院長

害に対する精神科リハビリテーション（以下，リハビリ），第二に地域生活に対する自信を促進する援助が必要である[6)7)]。退院支援につながるこれら介入の効果を促進するため，患者自身が退院して仕事をしたい，一人暮らしをしたい等と自ら目標を持ち，目標を達成するために必要なリハビリに動機づけられ，自己決定することが重要であるとされる[8)]。

健康行動に対する動機づけは自律的動機づけ（Autonomous Motivation），他律的動機づけ（Controlled Motivation）に大別される[9)]。自律的動機づけとは「課題に関する興味や価値づけから行動をはじめ，維持する力を持つ動機づけ」，他律的動機づけとは「他者から期待されたことに服従して行動を行う，受動的迎合的な動機づけ」と定義される[10)]。他律的動機づけは，自律性への援助が自律的動機づけの向上を促す際の媒介変数であり，自律的動機づけは結果として行動変化をもたらすことが仮定されている[11)]。生活能力の障害に対するリハビリにおいても，自律性への援助が他律的動機づけに関連し，かつ他律的動機づけが自律的動機づけに関連することが想定される。

精神科医療において自己決定の観点が重要であるにもかかわらず，精神科療養病棟に入院している患者を対象とした治療やリハビリに対する動機づけに関する研究はみられない。本研究では，自己決定の観点から精神科療養病棟入院患者のリハビリに対する動機づけと関連する要因を調べることを目的とする。

Ⅱ 方　　法

（１） 調査対象者

東京都八王子市の山間部にある精神科病院Ａ（精神科病床は約300床，そのうち，精神科療養病棟は133床）の精神科療養病棟の入院患者を対象として実施した。精神科療養病棟に入院している患者130名のうち，研究に同意した74名（男女それぞれ37名，平均年齢63.3歳，標準偏差（以下，SD）＝13.4）を調査対象者とした。

（２） 使用尺度

1） 簡易精神症状評価尺度（Brief Psychiatric Rating Scale；BPRS）[12)]

疾患を特定せずに幅広く精神症状を評価する場合に適した精神症状評価尺度である。幻覚による行動，猜疑心，概念の統合障害，情動の平板化，情動的引きこもりなど統合失調症に比較的特有の症状のみならず，興奮，誇大性，抑うつ，罪責感，心気症，不安，緊張など，疾患を特定しない評価項目も含まれている。BPRSは18項目で構成されており，各項目を０（症状なし）から６（最重度）の７段階で評価した。いずれの対象者も同じ２名の研究者による合議で評定された。

2） 精神状態短時間検査改訂日本語版（Mini Mental State Examination-Japanese；MMSE）[13)]

認知機能の指標としてMMSEを用いた。日時の見当識（５点），場所の見当識（５点），即時再生（３点），注意（５点），遅延再生（３点），呼称（２点），復唱（１点），口頭理解（３点），読字（１点），書字（１点），描画（１点）の課題によって構成されている。見当識，短期記憶，注意機能，実行機能などを測定する尺度であり，得点が低いほど認知機能が障害されていることを示しており，30点満点で評定した。

3） 精神科リハビリテーション行動評定尺度（REHAB）[14)]

調査対象者の生活機能の障害を測定するためにREHABを用いた。評定項目は下位尺度の全般的行動のうち，セルフケアに関する「食事の仕方」「身繕い」「身支度」「所持品の整理」「助言・援助」と，社会生活の技能に関する「金銭管理」「施設・機関の利用」計７項目を用いた。各項目を５段階で評定し，得点が高いほどその能力が高いことを示し，低い場合には介助を要すると解釈される。評定は対象者の行動を１週間観察でき，直接ケアしている対象者の受け持ちの看護師によって行われた。

4） 療養行動に対する動機づけ尺度（Treatment Self-Regulation Questionnaire；

TSRQ）日本語版

TSRQは様々な疾患における自己管理行動が自律的に動機づけられているかを測定するために作成された尺度である[9]。本邦では，血液透析患者の自己管理における動機づけを測定するために日本語化されており[10]，各設問が「対象者がよりよい水分管理を行いたいという理由にあてはまるかどうか」を問う内容となっている。本研究では，リハビリに対する動機づけを測定するために，水分管理をリハビリに置き換えて使用した。教示を「あなたがリハビリテーションプログラムに参加したい，あるいは参加し続けたいと思っている理由についてうかがうものです。プログラムに参加する，あるいは参加し続ける理由は人によって様々です。以下に示す理由について，もっとも当てはまる数字に○をつけてください」と変更した。TSRQは15項目で構成されており，各項目を１（全く当てはまらない）から７（非常に当てはまる）までの７段階で，自記式で評定した。

表１　ICD−10による対象者の分類

	人数	%
Ｆ０　症状性を含む器質性精神障害	4	5.4
Ｆ１　精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1	1.4
Ｆ２　統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	56	75.7
Ｆ３　気分［感情］障害	6	8.1
Ｆ４　神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	1	1.4
Ｆ５　生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	1.4
Ｆ７　知的障害＜精神遅滞＞	3	4.1
その他	2	2.7

表２　TSRQの因子分析結果（最尤法，プロマックス回転）

	第１因子	第２因子	共通性
第１因子「自律的動機づけ（α ＝0.87）」			
項目８「私にとって本当に重要な選択だと思うから」	0.889	−0.039	0.747
項目６「そのことについてよく考えた結果，生活の多くの点で参加することが非常に重要だと考えたから」	0.817	0.014	0.683
項目11「私のやりたいと思っていることと一致するから」	0.773	0.004	0.602
項目13「できるだけ健康でいることがとても重要だから」	0.684	−0.053	0.424
項目３「私が思うに，健康でいるための最善の方法であると思うから」	0.563	0.219	0.525
項目７「参加してないと，自分自身がすっきりしないから」	0.446	0.321	0.486
項目１「自分が健康でいることに責任を持ちたいから」	0.431	−0.010	0.180
第２因子「他律的動機づけ（α ＝0.89）」			
項目12「私のことを他人に認めてもらいたいから」	−0.110	1.029	0.924
項目14「私は参加できる人間だと認めてもらいたいから」	0.027	0.932	0.901
項目10「自分で考えるより，他人に言われた通りのことをするのが簡単だから」	−0.084	0.796	0.554
項目４「参加しないと他人が心配するだろうから」	0.205	0.523	0.454
項目２「参加しなければ罪悪感を感じたり恥だと思うから」	0.194	0.514	0.432
因子間相関	第１因子	第２因子	
第１因子	−	0.647	
第２因子		−	
因子寄与率	5.021	4.980	

5）退院意欲に関するアンケート

対象者向けに自己記入式で行うために作成したアンケートであり，「退院を希望していますか？」という項目を１（希望していない）から５（希望している）の

表３　各変数間の相関

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
①年齢	−								
②性別	0.230*	−							
③入院の処遇	0.051	−0.057	−						
④入院形態	0.058	0.231*	−0.510**	−					
⑤MMSE得点	−0.339**	0.021	0.179	−0.136	−				
⑥BPRS得点	−0.341**	−0.056	−0.350**	0.266*	0.119	−			
⑦食事の仕方	−0.261*	0.165	0.131	−0.229*	0.442**	−0.030	−		
⑧身繕い	−0.068	−0.047	0.479**	−0.354**	0.284*	−0.077	0.365**	−	
⑨身支度	−0.166	−0.201	0.359**	−0.358**	0.297*	0.002	0.464**	0.746**	−
⑩所持品の整理	−0.078	−0.096	0.354**	−0.227	0.279*	−0.058	0.384**	0.692**	0.760**
⑪助言・援助	−0.073	−0.010	0.472**	−0.273*	0.263*	−0.061	0.401**	0.692**	0.725**
⑫金銭管理	−0.124	−0.142	0.619**	−0.294*	0.274*	−0.172	0.212	0.452**	0.424**
⑬施設・機関の利用	−0.136	0.050	0.364**	−0.154	0.091	−0.135	0.106	0.116	0.078
⑭退院意欲	−0.240	−0.202	−0.011	0.050	0.063	0.035	0.092	0.058	0.094
⑮自律的動機づけ	−0.122	0.199	−0.024	0.091	−0.031	0.089	−0.031	−0.013	−0.198
⑯他律的動機づけ	−0.319*	0.032	−0.031	0.048	0.167	0.130	0.066	0.012	−0.129

注　**p ＜0.01，*p ＜0.05

５段階で評定した。

（３） 手続き

対象者には研究について文書と口頭で説明を行い，文書にて研究参加の同意を得た。その後，カルテ調査および質問紙による調査を実施した（調査期間：2019年12月～2020年４月）。TSRQ日本語版は本研究では精神科療養病棟に入院している患者のリハビリに対する動機づけを測定するために文言を置き換えているため，探索的因子分析を施行し，採択した項目と因子を解析対象とした。そして，リハビリに対する動機づけと関連する要因を検討するために一般化線形モデルを実施した。使用した統計ソフトは統計分析ソフトHADを使用した。有意水準は $\alpha = 0.05$未満とした。

（４） 倫理的配慮

本研究は精神科病院Ａに設置された倫理委員会の承認を得て実施された（承認年月日：2021年６月14日，承認番号：Ｒ３－２号）。対象者には研究の趣旨と目的，調査への協力は自由意思に基づくこと，協力の有無による治療への影響はないこと，同意の撤回の自由等を口頭で説明し，同様の説明を明記した同意書に署名を求めた。

Ⅲ 結　　果

（１） 対象者の属性

対象者はICD-10の診断基準で分類されており，内訳は**表１**に示した。入院の処遇の内訳は，開放病棟が26名（男性14名，女性12名，平均年齢64.2歳，$SD = 12.8$），閉鎖病棟が48名（男性23名，女性25名，平均年齢62.8歳，$SD = 13.8$）であり，入院の処遇による年齢差（$t(72) = -0.434$，*ns.*）および性差（$t(72) = 0.481$，*n.s.*）は示されなかった。精神保健福祉法にて定められている入院形態の内訳は，任意入院が24名（男性８名，女性16名，平均年齢64.4歳，$SD = 13.9$），医療保護入院が50名（男性29名，女性21名，平均年齢62.7歳，$SD = 13.2$）であり，入院形態による年齢差は示されなかったが（$t(72) = -0.489$，*n.s.*），入院形態による性差は示された（$t(72) = -2.014$，$p < 0.05$）。

（２） TSRQの因子構造の検討

リハビリに対する動機づけの因子構造を検討するため探索的因子分析を行った（最尤法・プロマックス回転）。固有値の減衰と解釈可能性から２因子構造が採択された。因子負荷量が0.45未満の項目（「5.なぜ参加するのか全く考えていない（考えたことがない）」「９．他人から参加するようにとプレッシャーがかかっているように思うから」「15．なぜ参加するのか理由は分からない」）を削除し，再度解析した結果を**表２**に示した。第１因子を「自律的動機づけ」，第２因子を「他律的動機づけ」と命名した。「自律的動機づけ」（Cronbach's $\alpha = 0.87$），「他律的動機づけ」（Cronbach's $\alpha = 0.89$）ともに内的整合性は高いことが確認された。

⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
－						
0.760**	－					
0.357**	0.453**	－				
0.075	0.042	0.483**	－			
0.049	0.014	0.074	−0.127	－		
−0.100	−0.037	0.042	−0.018	0.025	－	
0.022	−0.018	0.035	−0.176	0.321*	0.659**	－

表４　自律的動機づけの一般化線形モデルの結果

変数名	標準化係数
年齢	0.087
性別	0.034
入院の処遇	0.025
入院形態	0.135
MMSE得点	−0.091
BPRS得点	0.113
食事の仕方	0.041
身繕い	0.048
身支度	0.033
所持品の整理	−0.173
助言・援助	0.134
金銭管理	0.044
施設・機関の利用	0.122
退院意欲	−0.227*
他律的動機づけ	0.819**
R^2	0.583**

注　**p <0.01，*p <0.05

表５　他律的動機づけの一般化線形モデルの結果

変数名	標準化係数
年齢	−0.354**
性別	0.144
入院の処遇	−0.080
入院形態	−0.107
MMSE得点	−0.014
BPRS得点	0.045
食事の仕方	0.086
身繕い	0.262
身支度	−0.625**
所持品の整理	0.300
助言・援助	−0.150
金銭管理	0.289
施設・機関の利用	−0.319**
退院意欲	0.277*
R^2	0.392**

注　**p <0.01，*p <0.05

（３）　リハビリに対する動機づけと関連する要因の検討

TSRQの探索的因子分析にて２因子解を採択したため，リハビリに対する動機づけを自律的動機づけと他律的動機づけに分けて要因を検討した。各変数間の相関は**表３**に示した。目的変数にTSRQの自律的動機づけ，説明変数に性別，年齢，入院形態，入院の処遇，BPRS得点，MMSE得点，REHAB各項目，退院意欲，TSRQの他律的動機づけを投入して一般化線形モデルを実施した（**表４**）。分析の結果，自律的動機づけと関連する要因は退院意欲（β = −0.227，p <0.05）と他律的動機づけ（β = 0.819，p <0.01）であることが示された。

続いて，目的変数に他律的動機づけ，説明変数に性別，年齢，入院形態，入院の処遇，BPRS得点，MMSE得点，REHAB各項目，退院意欲を投入して一般化線形モデルを実施した（**表５**）。分析の結果，他律的動機づけと関連する要因は年齢（β = −0.354，p <0.01），REHABのセルフケア尺度の「身支度」（β = −0.625，p <0.01），社会生活の技能尺度の「施設･機関の利用」（β = −0.319，p <0.01），そして退院意欲（β =0.277，p <0.05）であることが示された。なお，すべてのモデルにおいて，投入した説明変数のVIFは10未満であり，多重共線性の問題はないものとして解析をすすめた。

Ⅳ　考　　察

（１）　自律的動機づけの関連要因

自律的動機づけは退院意欲と負の関係にあり，他律的動機づけと正の関係にあることが示された。つまり，退院を希望していないこと，そして他律的動機づけが高いことが，自律的動機づけが高いことと関連していると考えられる。

退院を希望していないことは，否定的な自己評価が高く，地域生活において自分で対処していく自信がないことと関連する[5)6)]。リハビリに対する自律的動機づけが高いということは，自身の課題についての自覚や関心があるため，リハビリを自分のためになるものと価値づけていることが考えられる[10)]。したがって，退院意欲の低さがリハビリに対する自律的動機づけの高さと関連することは了解できる結果であった。このような結果から，退院支援に際しては自律的なリハビリへの動機の高さを好ましく評価するのみでなく，それに関わる退院希望の低さ，そして退院希望の低さと関連のある否定的自己評価や退院に対する不安への心理的援助が必要であることもまた示唆しているものと考えられる。

自律的動機づけと他律的動機づけとの関連については，元々無関心であった行動に対しては周囲からの促しによって他律的動機づけが発生

し，発生した他律的動機づけを自律的動機づけへと変わる努力がなされると仮定されている[11]。本研究では自律的動機づけと他律的動機づけとの間に正の相関が示されたことから，援助者からの促しによって他律的動機づけが発生し，リハビリの過程で自律的動機づけも高まった可能性が推察される。

（２） 他律的動機づけの関連要因

他律的動機づけは年齢，セルフケアに関する項目「身支度」，社会生活の技能に関する項目「施設・機関の利用」と負の関係にあり，退院意欲と正の関係にあることが示唆された。すなわち，年齢が若いこと，身支度を１人でできないことや施設・公共交通機関を利用できないこと，退院を希望していることが，他律的動機づけが高いことと関連すると考えられる。

他律的動機づけと年齢との関連については，患者の年齢が若年であるほど，退院を目指して医療者にいわれたとおりリハビリを行おうと動機づけられやすいことが推測される。生活能力との関連については，入院の長期化によって生活能力が低下するとの指摘があり[2]，また，入院期間における院外活動の少なさや地域社会との交流不足といった要因が施設や公共交通機関の利用のできなさと関連するとの報告もある[3]。すなわち，入院することによって活動範囲が狭まることが社会生活機能の低下につながる可能性が挙げられる[4]。社会生活障害が重篤となると，入院環境の中で医療者から生活能力について指摘される機会も多くなることが予想され，医療者に指摘されたとおりリハビリに参加しようと動機づけられると推測される。

自己決定の観点から考えると[11]，リハビリに対する自律的動機づけを促すために他律的動機づけを高める必要もあることが考えられる。もっとも，他律的動機づけと施設・機関の利用が負の関係にあることからは，入院していながら外出機会が多い場合にはリハビリへの参加動機が低くなる可能性が挙げられる。療養病棟に入院する患者の中には，退院には積極的だが退院後の活動の場はイメージできない患者がいることも報告されている[7]。この報告を踏まえると，地域生活を送れるようにするための外出訓練は退院支援の上で重要だが，患者の入院目的や能力，障害の程度に沿った形で治療戦略を立てて，リハビリや援助を導入することが必要である。具体的には，外出訓練のような治療戦略は治療初期や他のリハビリを必要としている段階の者には，リハビリに対する動機づけの観点からは控えることが望ましい可能性が示唆される。

（３） 本研究の限界点と課題

最後に，本研究の限界点と課題を記しておきたい。本研究はあくまでリハビリに対する動機づけと関連する要因を検討することに主眼を置いた。動機づけの高さはリハビリ効果の高さにつながることが想定されるが，これについては未検証である。したがって，動機づけと介入との因果関係，そして，動機づけとリハビリの効果との関係性について検証する必要があると考えられる。

文　　献

１）鼓美紀，辻陽子，西井正樹，他．文献研究からみる精神障害者の地域生活支援の課題に関する考察．総合福祉科学研究　2021：3：175-86.

２）朝野英子，栄セツコ，清水由香．精神科病院長期入院者の退院に関する要因の文献的検討．生活科学研究誌　2010：9：95-106.

３）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　－精神科リハビリテーション行動評価尺度（Rehab）を用いた評価－．川崎医療福祉学会誌　2002：12（１）：125-32.

４）福田弘子，占部美恵，北島謙吾．精神病床で病と共に生きる長期入院患者への支援　統合失調症患者の社会機能評価を通して　－開放病棟と閉鎖病棟の比較－．京都府立医科大学雑誌　2015：124（６）：397-404.

５）渡部誠一，杉原素子．長期入院統合失調症者の退院意向と個人因子－Defeatist Beliefsと陰性症状の検討－．作業療法　2019：38（３）：314-24.

６）池淵恵美，佐藤さやか，安西信雄．統合失調症の

退院支援を阻む要因について．精神神経学雑誌　2008：110(11)：1007-22.
7）奥谷研，井上雅博，黒江美香，他．退院促進に寄与する作業療法プログラムを立案するための精神科入院患者の退院意識とその関連要因分析．兵庫医療大学紀要　2016：4(２)：7-15.
8）藤田英美，久野恵理，鈴木友里子，他．疾病自己管理とリカバリー（Illness Management and Recovery；IMR）の紹介．精神医学　2008：50(７)：709-15.
9）Chantal S. Levesque，Geoffrey C. Williams，Diane Elliot，et al. Validating the theoretical structure of the Treatment Self-Regulation Questionnaire（TSRQ）across three different health behaviors. Health Education Research 2007：22(５)：691-702.
10）山本佳代子，奥宮暁子．自己決定理論構成概念の測定尺度日本語版の信頼性・妥当性の検証－血液透析患者の自己管理における自律性支援認知，動機づけ，有能感の測定－．日本看護研究学会雑誌　2009：32(２)：13-21.
11）Edward L. Deci，Richard M. Ryan. Handbook of Self-Determination Research，2004.
12）熊谷直樹，丹羽真一，永久保昇治，他．簡易精神症状評価尺度（BPRS）．精神科診断学　1990：1：547-66.
13）杉下守弘．精神状態短時間検査－改訂日本語版（MMSE-J）．日本文化科学社，2012.
14）山下俊幸，藤信子，田原明夫．精神科リハビリテーションにおける行動評定尺度『REHAB』の有用性．精神医学　1995：37(２)：199-205.