

## 総 説

日本の統合失調症をもつ人の  
生活機能の評価に関する研究の動向と課題

—— 2001年 ICF モデル発表前後の尺度研究に焦点をあてて ——

龍野浩寿<sup>1)</sup>，鈴木英子<sup>2)</sup>

1) 群馬県立県民健康科学大学

2) 国際医療福祉大学

**目的：**本研究は日本の統合失調症をもつ人の生活機能の評価に関する研究を概観し，その動向および課題を明らかにする。

**方法：**医学中央雑誌 Web 版 Ver. 5 を用いて1986年から2015年の論文を検索し，その中で2001年に WHO が ICF モデルを発表した前後の尺度を用いた研究に注目し，その動向と課題を明らかにした。文献検索のキーワードは「統合失調症」「生活機能」「尺度」「ICF」とした。

**結果：**統合失調症をもつ人の生活機能の評価する尺度は，12件認められた。これらのうち ICF モデルの発表後，尺度の開発や日本語版の作成および尺度活用の文献は 6 件であった。これらの尺度は，医学モデルの障害や疾病の評価のみならず広く生活の機能を評価していた。統合失調症患者の生活機能の評価の視点が，「出来ないこと」の評価から「できることへの評価」に移行し，社会モデルとして患者を前向きにとらえることができるようになった。しかし，医学モデルの尺度研究と比較して社会モデルで開発された尺度は数が少なく，その活用は乏しい現状であった。

**結論：**今後は統合失調症をもつ人の生活機能の評価するために「社会モデル」の尺度開発および活用が求められる。

**キーワード：**統合失調症，ICF モデル，生活機能，尺度，医学モデル，社会モデル

## I. 緒 言

統合失調症をもつ人の生活機能の評価する必要性は，その治療および支援が病院中心から地域へ移行することで，より重要性を増している。その中で2001年に世界保健機構（以下 WHO とする）は国際生活機能分類 International Classification of Function and Health（以下 ICF とする）を発表した<sup>1,2)</sup>。この ICF モデルは「社会で生活すること」を生活機能という側面からとらえており，その生活機能の評価する視点に「医学モデル」と「社会モデル」の2つの側面があることを示したモデ

ルである。WHO は ICF を発表することでこの2つのモデルの統合を提言している<sup>1)</sup>。

医学モデルとは，障害という現象を個人の問題としてとらえ，病気・外傷やその他の健康状態から直接的に生じるものであり，専門職による個別的な治療というかたちでの医療を必要とするという考えである。一方，社会モデルとは，障害は主として社会によって作られた問題とみなし基本的に障害のある人の社会への完全な統合の問題としてみる考えである<sup>1)</sup>。ICF モデルはこの2つの対立するモデルの統合を意図したものである<sup>1)</sup>。この考え方はノーマライゼーション<sup>2)</sup>やバリアフ

り<sup>3,4)</sup>といった世界的な障害についての考え方の変化が影響している。

文献検討では、「統合失調症」を用いた検索は1986年から2000年までの15年間では看護に分類を限定したところ、637件の文献数であったが、2001年から2015年までの15年間では2,841件の文献数となり、論文数は約4.5倍に増えていた。この内容は精神医学の治療的な研究<sup>5)</sup>と看護などの多職種による事例研究<sup>6)</sup>や質的記述的研究<sup>7)</sup>および各療法に伴う効果<sup>8)</sup>や退院などの要因を研究<sup>9)</sup>した文献が多かった。一方、「生活機能」を用いた検索では1986年から2000年までの15年間では看護に分類を限定したところ、12件の文献数であったが、2001年から2015年までの15年間では194件の文献数となり、論文数は約16.2倍に増えていた。文献はリハビリテーション医学の内容や高齢者や認知症の患者のかかわりを検討した内容が多かった。

また2001年以降ではICFモデルを用いた生活機能を研究した文献が増えていた<sup>10)</sup>。生活機能をキーワードとした文献数の合計は1,121件あり、生活機能をキーワードとした統合失調症者の文献は66件であった<sup>11-15)</sup>。

この「統合失調症」と「生活機能」双方を含む検索66件の内容は、統合失調症をもつ人の生活のしづらさや困難に焦点を当てた質的研究<sup>16-18)</sup>が多く見られた。リカバリーという概念をもとにした質的研究<sup>19)</sup>から尺度開発に向けた文献検討<sup>20,21)</sup>や訪問看護や家族への援助とストレングスモデル<sup>22,23)</sup>などがあつた。看護に分類を限定した場合は、2001年以前は文献がなかった。

我が国ではICFモデルが発表される前、小林の生活療法<sup>24)</sup>や江熊の生活臨床<sup>25)</sup>そして臺の「生活のしづらさ」<sup>26,27)</sup>といった統合失調症者が生活していく上での困難に焦点を当てた症状評価や社会障害に焦点をあてた治療および生活機能の評価<sup>28-30)</sup>が行われてきた。しかし、信頼性や妥当性の検証等の系統だった研究は見られなかった。そ

の後、岩崎らは信頼性および妥当性を検証した社会生活評価尺度(LASMI)を開発し発表した<sup>31-34)</sup>。日本においては精神医学の発展とともに症状評価から広く社会に適応するための社会障害など包括的に評価する取り組みが進む中でのWHOによるICFモデルの発表であった。これにより、国内の統合失調症をもつ人の地域移行をすすめるにあたり、退院や就労の指標を明らかにする研究が医学から精神保健福祉医療関係者へ広がりを見せる結果となった<sup>35-39)</sup>。

生活機能を評価することは、対象者が地域で生活するために必要な支援を行う多職種それぞれが見極めることであり、多職種連携のために多角的な生活機能の評価が求められている現状があるのではないかと考え、この研究を行うこととした。

本研究では、統合失調症をもつ人の生活機能を評価する尺度の国内の文献に焦点をあて、ICFモデルが発表された2001年前後に作成された尺度を用いた研究の動向および課題を明らかにし、統合失調症をもつ人の生活支援に向けた今後の研究課題を明確にすることを目的とした。

## II. 研究目的

日本の統合失調症をもつ人の生活機能の評価に関する研究を概観し、その機能を評価する尺度を用いた研究に焦点をあて、その動向および課題を明らかにする。

### 【用語の定義】

- 生活機能 (functioning) : 2001年WHOが発表したICFにおけるfunctioningとする<sup>1)</sup>。図1の「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の三項目すべてを含む包括的概念をいう<sup>1-3)</sup>。

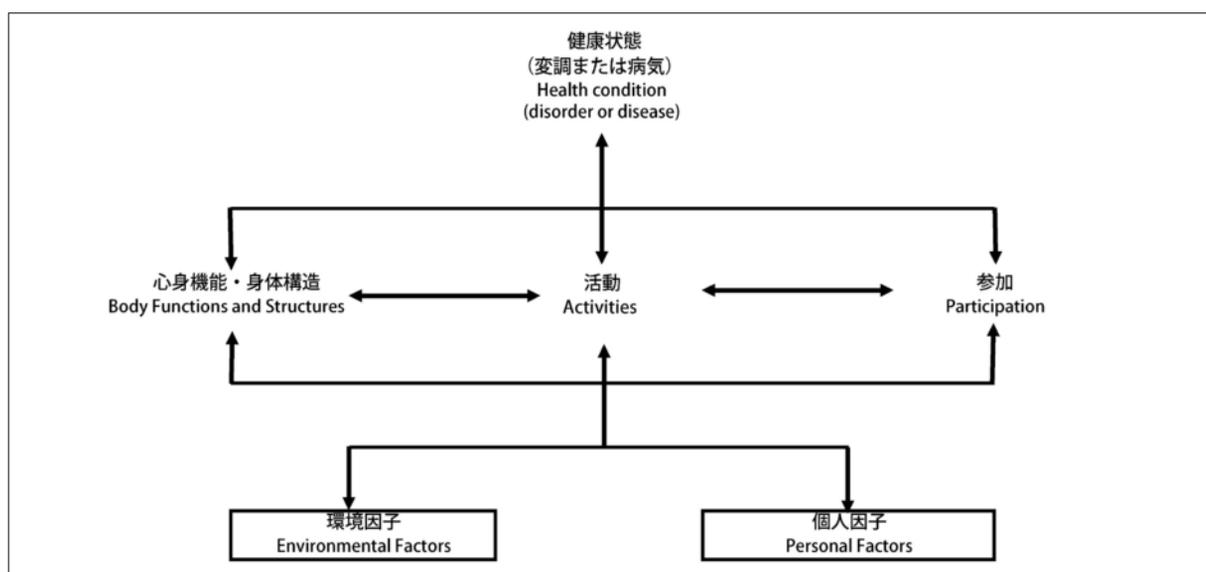


図1 ICF（国際生活機能分類）モデル<sup>13)</sup>

注) WHO では生活機能を「心身機能・身体構造」「活動」「参加」に分類し相互作用があるとしている<sup>1)</sup>。

### III. 研究方法

医学中央雑誌 Web 版 Ver. 5（以下、医中誌とする）を用いて1986年から2015年の期間の文献検索を行った。なお、1986年を検索開始年度とした理由は、2001年の ICF モデル発表を起点として、前後15年間の論文数の比較を行うためである。

1. 医中誌検索キーワードは「統合失調症」「生活機能」「尺度」「ICF」の4つを用いて原著論文のみを対象とした。その際に検索の一部では分類を看護に限定して詳しく抄録及び本文を閲覧した。これらの年次推移を1986年から2015年の期間で5年ごとに区切り、文献数を表1にまとめた。
2. この文献検索をもとに、2001年以降に発表された統合失調症の生活機能に関連した論文で評価尺度を用いた論文の要旨および本文を精読し、尺度ごとに文献の内容を表2にまとめた。
3. これらの内容から、それぞれの尺度の特徴をまとめ、統合失調症をもつ人の生活機能を評価する研究の現状と今後の課題を検討した。

### IV. 結果

#### 1. 医中誌による国内文献の動向および文献数の年次推移（表1）

1) 「統合失調症」と「尺度」双方を含む検索キーワード「統合失調症」と「尺度」双方を含む検索の結果は、1986年から2000年までの15年間では227件の文献数であったが、2001年から2015年までの15年間では1,250件の文献数となり論文数は約5.5倍に増えていた。さらにこの「統合失調症」と「尺度」のキーワードで看護に分類を限定して検索したところ、1986年から2000年までの15年間で11件の文献数であったが、2001年から2015年までの15年間では300件の文献数となり論文数は約27.3倍に増えていた。この中で検討されている文献の尺度は以下のものが多かった。

- ・簡易精神症状評価尺度BPRS (brief psychiatric rating scale)<sup>40-45)</sup>
- ・機能の全体的評価 (GAF: Global assessment of functioning. A modified scale)<sup>46-52)</sup>
- ・精神障害者社会生活評価尺度 (LASMI)<sup>12-15)</sup>
- ・行動評価尺度 (REHAB: Rehabilitation

表1 医中誌による検索キーワード「統合失調症」「生活機能」「尺度」「ICF」による文献数の年次推移

No.	キーワード	検索期間（西暦）年					
		1986～1990	1991～1995	1996～2000	2001～2005	2006～2010	2011～2015
1	統合失調症	1508	1793	1391	2522	3102	2537
2	統合失調症*	109	181	347	762	1092	987
3	生活機能	8	33	41	175	393	471
4	生活機能*	2	2	8	38	84	72
5	統合失調症 and 生活機能	0	2	1	13	26	24
6	統合失調症 and 生活機能*	0	0	0	3	8	5
7	統合失調症 and 尺度	52	71	104	343	479	428
8	統合失調症 and 尺度*	1	3	7	58	96	146
9	生活機能 and 尺度	2	1	2	61	88	120
10	生活機能 and 尺度*	2	0	0	6	21	13
11	統合失調症 and 生活機能 and 尺度	0	1	0	6	10	17
12	統合失調症 and 生活機能 and 尺度*	0	0	0	1	2	3
13	統合失調症 and ICF	0	0	0	3	4	8
14	統合失調症 and 生活機能 and ICF	0	0	0	3	2	8
15	統合失調症 and 尺度 and ICF	0	0	0	1	0	5

\*看護のみの分類

Evaluation Hall and Baker)<sup>53-56)</sup>

- ・統合失調症認知機能簡易評価尺度（BACS: Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia)<sup>34,71)</sup>
- ・社会行動評価 Social Behaviour Schedule (SBS) の日本語版<sup>57-59)</sup>
- ・生活技能プロフィール (LSP: Life Skills Profile)<sup>60-63)</sup>
- ・回復スケール<sup>64-67)</sup>
- ・日本語版リカバリー評価尺度 Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS)<sup>68-70)</sup>

この他にも精神科医による文献ではロールプレイテストによる慢性精神障害者の生活障害の評価<sup>71-73)</sup>, 認知機能評価バッテリー<sup>74)</sup>, 精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度 (SECL) の開発<sup>84)</sup> などがあった。

2) 「生活機能」と「尺度」双方を含む検索

キーワード「生活機能」と「尺度」双方を含む検索の結果は、1986年から2000年までの15年間では5件の文献数であった。内容は認知症者の日常

生活機能の評価2件, 高齢者の運動機能測定1件, 大腿骨転子骨折後のリハビリテーションが1件, 統合失調症の家族の生活機能<sup>22)</sup> が1件のみであった。2001年から2015年の15年間では269件に増加していた。さらにこの「生活機能」と「尺度」のキーワードで看護に分類を限定して検索したところ、1986年から2000年までの15年間で5件の文献数であったが、2001年から2015年までの15年間では40件の文献数となり論文数は増えていた。2001年以降の看護に分類される論文の中で精神障害者を対象とする文献は40件中5件であり、そのうち2件は齋藤らのICFモデルを活用した精神障害者生活機能評価尺度（参加面および活動面)<sup>76,77)</sup> の尺度開発の論文であった。

3) 「統合失調症」と「生活機能」と「尺度」すべてを含む検索

「統合失調症」と「生活機能」と「尺度」を含む検索をした結果は、1986年から2000年までは1件の文献数であったが、2001年から2015年では33件に増加していた。その内容は精神医学上の症状評価が多かったが、ICFの生活機能をモデルとし

た尺度開発は齋藤らの7件<sup>75-81)</sup>と森谷らのICF生活機能尺度の開発の2件<sup>82,83)</sup>であった。これら9件の文献は尺度をICFモデルに沿った質問項目に整理し、信頼性及び妥当性の検証も行われていた。

さらにこの「統合失調症」と「生活機能」と「尺度」のキーワードで看護に分類を限定して検索したところ、1986年から2000年までは文献はなかったが、2001年から2015年では6件の文献があった。齋藤らと森谷らの文献以外は、介入プログラム研究であり、介入前後の生活機能の評価は次の尺度を用いていた。その尺度は簡易精神症状評価尺度(BPRS)、社会的機能評価(GAF)、日常生活機能評価(LSP)、生活の質評価(QOL)、家族の態度(FAS)であった。

#### 4) 「統合失調症」と「ICF」双方を含む検索

「統合失調症」と「ICF」双方を含む検索の結果は、1986年から2000年までに文献はなかったが、2001年から2015年では15件の文献があった。齋藤ら<sup>75-81)</sup>と森谷ら<sup>82,83)</sup>の文献以外は、社会参加の関連要因分析<sup>12)</sup> 1件、多飲水患者の検討3件、作業療法評価1件などであった。

#### 5) 「統合失調症」と「生活機能」と「ICF」すべてを含む検索

「統合失調症」と「生活機能」と「ICF」すべてを含む検索の結果は、1986年から2000年までは文献がなかったが、2001年から2015年では13件の文献があった。齋藤らの7件<sup>75-81)</sup>と森谷らのICF生活機能尺度の開発の2件<sup>82,83)</sup>などであった。

#### 6) 「統合失調症」と「尺度」と「ICF」すべてを含む検索

「統合失調症」と「尺度」と「ICF」すべてを含む検索の結果は、1986年から2000年までは文献がなかったが、2001年から2015年では6件の文献があった。これらは先にあげた齋藤ら<sup>75-81)</sup>と森谷ら<sup>82,83)</sup>の文献であった。

## 2. 統合失調症の生活機能を評価する尺度研究の内容(表2)

統合失調症をもつ人の生活機能を評価する尺度は、表1の文献(No.11)の34件のうち、尺度の重複および精神医学上の症状評価尺度を除くと12件認められた。そのうち2001年以降で、ICFモデルの発表後、尺度の開発や日本語版の作成および尺度活用の文献は表1の文献(No.12)の6件であった。表2はこの6件の文献の特徴をまとめた。

### 1) 機能の全体的評定(GAF: Global assessment of functioning. A modified scale)

GAFは、一定期間連続して心理的に病んでいる状態から健康になるまでの全体的な心理社会的機能(心理的症状と就労状況および社会的機能)を100点満点で評定する単項目尺度であり、アメリカ精神医学会による診断基準であるDSM-IVの第5軸に含まれている。

ここで示した文献では、外来統合失調症患者の社会参加状況に対し、第二世代抗精神病薬の広がりや心理社会的治療がもたらす効果を調べている。GAFは、精神保健従事者や医師が、成人の社会的・職業的・心理的機能を評価するのを可能にした。

### 2) 統合失調症認知機能簡易評価尺度(BACS)

ここで示した文献は、統合失調症認知機能簡易評価尺度(BACS)の日本語版(BACS-J)の作成を目的としている。認知機能障害は統合失調症の中核症状であり、患者の社会機能予後に対して精神病症状以上に大きな影響を及ぼすと考えられている。統合失調症認知機能簡易評価尺度(BACS)は6つの下位項目で構成されており、簡便で鋭敏な認知機能評価が可能で、認知機能をバランスよく査定できる<sup>18)</sup>とされている。この研究<sup>18)</sup>により日本版(BACS-J)が作成され、日本でも患者の社会機能予後を簡便に測定することが可能となった。

表2 統合失調症者の生活機能を評価する尺度に関する研究

No.	尺度名	著者 (文献掲載年)	目的	対象/方法	結果	尺度の①特徴と②課題
1	機能の全体的評定 (GAF: Global assessment of functioning. A modified scale)	渡部芳徳, 阿瀬川孝治, 本郷誠司 ほか(2015)	外来統合失調症患者の社会参加状況に対し、第二世代抗精神病薬の広がりや心理社会的治療がもたらす効果を調べること。	DSM-IVにて統合失調症と診断され通院中または通院経験のある1,516例を対象とした。薬剤の種類や服用量をCP換算値と比較し、社会参加状況を6つの項目(自宅、デイケア、就労移行、家事、障害者枠就労、就学・就労)に分け、GAF(機能の全体的評定)尺度で評価した。	「就学・就労」のGAF値が最も高く、「自宅」が最も低かった。多剤併用が多くなるとGAF値が低下し、薬剤別の就労率(「障害者枠就労」+「就学・就労」)では統計的に有意差はなかった。社会参加状況は、いずれの施設も「就学・就労」が全体の20%程度で同等であった。一方、1つのクリニックでは他の施設と比べ有意に就労率が高かった。結論:社会復帰には早期介入・薬物療法・心理社会的治療の有無など様々な要因が交絡している。今後、社会復帰への有効な要因をより深く検証するために回帰分析の1つである判別分析や因子分析など統計手法を用いて、解析・検討を行う必要がある。	① GAFは、一定期間連続して心理的に病んでいる状態から健康になるまでの全体的な心理社会的機能(心理的症状と就労状況および社会的機能)を100点満点で評定する単項目尺度であり、アメリカ精神医学会による診断基準であるDSM-IVの第5軸に含まれており、臨床現場や数百に及ぶ研究で幅広く利用され、支持された尺度である。精神保健従事者や医師が、成人の社会的・職業的・心理的機能を評価するのに用いられている1~100の数値スケールであり、GASからGAFの変遷がある。 ② DSM-5においてはGAFスコアはもはや用いられず、代わりにWHO Disability Assessment Schedule (WHODAS)を提案している。
2	統合失調症認知機能簡易評価尺度の日本語版 (BACS-J)	兼田康宏, 住吉太幹, 中込和幸ほか (2013)	簡便で鋭敏な認知機能評価のため、統合失調症認知機能簡易評価尺度(BACS)日本語版(BACS-J)の作成を目的とした。	BACS-J標準化のため健常者709名のデータを収集し、その内、性別および学歴を考慮した292名のデータを解析した。	平均年齢(標準偏差)は36.7(13.5)歳、平均教育年数は14.6(2.2)年であった。結果として、年齢とすべてのBACS-J各下位検査およびcomposite scoreとの間に統計学的に有意な相関を認めた。また、言語性記憶課題においてのみ、女性のほうが男性よりも得点が統計的に有意に高かった。さらに、教育年数と言語性記憶課題、言語流暢性、ロンドン塔検査、そしてcomposite scoreとの間に統計学的に有意な相関を認めた。本研究結果に基づき、年代および性別を考慮したz-score/T-scoreの算出が可能である。	① 認知機能障害は統合失調症の中核症状であり、患者の社会機能予後に対して精神病症状以上に大きな影響を及ぼすと考えられている。統合失調症認知機能簡易評価尺度(Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: BACS)は簡便で鋭敏な認知機能評価が可能。6つの下位項目で構成され、認知機能をバランスよく査定できる。筆者らが日本語版(BACS-J)を作成した。 ② 健常者では一部の検査で満点が出てきてしまい、天井効果が見込まれてしまう。
3	社会行動評価の日本語版 Social Behaviour Schedule (SBS)	岡本典子, 田中有紀 (2014)	精神科病棟に1年以上入院している統合失調症患者の社会行動を、病棟看護師がSocial Behaviour Schedule (SBS)日本語版を用いて評価した場合の信頼性及び妥当性の評価。	精神科病棟に1年以上入院している統合失調症患者の社会行動を、病棟看護師がSocial Behaviour Schedule (SBS)日本語版を用いて評価した場合の信頼性及び妥当性の評価について検討した。	尺度は因子分析の結果、＜対人交流における奇妙さ＞＜過剰で不適切な行動＞＜低下したための不適切な行動＞＜反社会的な行動＞＜対人交流における自己顕示＞＜不安や気分落ち込み＞の6因子構造であった。Cronbach $\alpha$ 係数0.88、2名の看護師間の信頼性係数の範囲は $-0.09 \leq r \leq 0.78$ 、1ヵ月の期間において行った再検査の信頼性係数の範囲は $0.43 \leq r \leq 0.83$ であった。Global Assessment of Functioning (GAF)尺度との相関係数は $r = -0.65$ であり、本尺度が測定する社会的に容認されない行動が多いほど、全体的機能が悪い傾向にあることが示された。	① Wing (1961)のWBRSが発展し、Wykesら(1986)SBSを開発した。標的は「社会的に容認されない行動」である。尺度は6因子構造であり、＜対人交流における奇妙さ＞＜過剰で不適切な行動＞＜低下したための不適切な行動＞＜反社会的な行動＞＜対人交流における自己顕示＞＜不安や気分の落ち込み＞である。 ② 症状と重複する部分があり、社会的役割を含んでいない。また、評価対象の人数が少ないことが、問題としてのこり、今後さらなる検証をしていく必要とされている。
4	自己評価式精神障害者生活機能評価尺度 (参加面)	齋藤深雪, 鈴木英子, 吾妻知美 (2015)	ICFを活用し、自己評価式精神障害者生活機能評価尺度を作成すること。	統合失調症である精神科デイケア通所者1,272名であった。研究者らは、郵送法による質問紙調査を2回実施した。	因子的妥当性は5つの因子を抽出し、累積寄与率は54.4%であった。再テスト信頼性では、1回目と2回目の参加点に有意な関係が見られた( $r = 0.93, p < 0.01$ )。折半法では、偶数項目の合計点と奇数項目の合計点に有意な関係が見られた( $r = 0.85, p < 0.01$ )。内的整合性は $\alpha = 0.67 \sim 0.83$ であった。以上から、この尺度は一定の信頼性と妥当性が確保された。	① 24項目をもつ自己評価式質問紙である。国際生活機能分類(ICF)を活用し、自己評価式精神障害者生活機能評価尺度を作成した。この尺度は人生場面への関わる能力をみる参加面(24項目)の下位概念から構成される。 ② ICFの参加に焦点をあて、生活機能の活動面および心身機能および身体構造は評価の対象外である。
5	自己評価式精神障害者生活機能評価尺度 (活動面)	齋藤深雪, 鈴木英子, 吾妻知美 (2014)	ICFを活用し、自己評価式精神障害者生活機能評価尺度を作成すること。	本研究は活動面の信頼性と妥当性を検討した。研究方法:対象は、統合失調症の精神科デイケア通所者1,272名であった。郵送法による質問紙調査を2回実施した。	結果および考察:因子的妥当性は3つの因子を抽出し、累積寄与率は56.8%であった。再テスト信頼性では、1回目と2回目の活動点に有意かつ強い正の相関が見られた( $r = 0.95, p < 0.01$ )。折半法では、偶数項目の合計点と奇数項目の合計点に有意かつ強い正の相関が見られた( $r = 0.86, p < 0.01$ )。内的整合性は $\alpha = 0.80 \sim 0.91$ であった。以上から、この尺度は一定の妥当性と信頼性が確保されていた。	① 18項目を持つ自己評価式質問紙である。国際生活機能分類(ICF)を活用し、自己評価式精神障害者生活機能評価尺度を作成した。この尺度は課題や行為の遂行能力をみる活動面(18項目)の下位概念から構成される。 ② ICFの活動に焦点をあて、生活機能の参加面および心身機能および身体構造は評価の対象外である。
6	精神障害者就労支援尺度 (JSM-ICF: Job Support scale for people with Mental disorders-ICF)	森谷就慶, 尾形倫明, 伊藤道哉 (2014)	地域で暮らす精神障害者の就労支援に必要な能力について国際生活機能分類に基づいた調査票を開発し、前向き調査によって、就労支援のあり方について検討すること。	政令指定都市のA市及び近郊の精神障害者の支援を行っている40施設に対して、精神障害者就労支援尺度:JSM-ICFを送付し、対象者の選定と調査票の記入を就労支援担当者に依頼した。「180日以内で就労、またはサービスを移行した者を就労群」(n=15)と「180日以内で就労せず、同じサービスを継続している者を非就労群」(n=48)との群間比較を行った。	就労群は15名であり、一般就労が11名、上位サービスへの移行が4名であった。就労した者は、男性、調査前の就労期間が長い者がより就労しやすかった( $P = 0.033$ )。また、統合失調症の患者は、就労することがより困難であった( $P = 0.0015$ )。単回帰で就労に影響のあったJSM-ICF項目は、「初めての相手に適切な表現で自己紹介をし、対人関係を開始することができる」、「グループでの議論や討論ができる」、「グループで協力しながら作業ができる」、「相手の行動に理解を示すことができる」であった。	① 国内で開発された精神障害者の就労を予測する評価尺度である。政令指定都市であるA市及び近郊市町村の精神障害者の支援を行っている40施設を対象とした39項目5段階評価からなる質問紙である。就労支援担当者が精神障害者の生活機能の評価を行うことを目指して開発された。 ② より就労に影響する要因を明らかにするために重回帰分析を行い、統計的検出力に耐えうる対象者数を増やす必要がある。

### 3) 社会行動評価 Social Behaviour Schedule (SBS) の日本語版

Wing は WBRS 尺度<sup>58)</sup>を開発し、それを発展させ Wykes らが SBS 尺度<sup>40)</sup>を開発した。標的は「社会的に容認されない行動」である。

ここで示した文献は、この SBS の日本語版の信頼性、妥当性の評価を行ったものである。この論文では、信頼係数や因子分析を行っている。評価対象の人数が少ないことが、問題としてのこり、今後さらなる検証をしていく必要があるが、それにより、社会的に容認されない行動を評価することができるようになる。

### 4) 自己評価式精神障害者生活機能評価尺度 (参加面)

ここで示した文献は国際生活機能分類 (ICF) を活用し、齋藤が自己評価式精神障害者生活機能評価尺度 (参加面) を作成し、信頼性、妥当性を検証<sup>76)</sup>したものである。この尺度は人生場面への関わる能力をみる参加面 (24項目) の質問項目から構成される。この尺度により、精神障害者の生活機能の参加面で機能評価が可能になった。

### 5) 自己評価式精神障害者生活機能評価尺度 (活動面)

ここで示した文献は国際生活機能分類 (ICF) を活用し、齋藤が自己評価式精神障害者生活機能評価尺度 (活動面) を作成し、信頼性、妥当性を検証<sup>77)</sup>したものである。この尺度は人生場面への関わる能力をみる活動面 (18項目) の質問項目から構成される。この尺度により、精神障害者の生活機能の活動面で機能評価が可能になった。

### 6) 精神障害者就労支援尺度 (JSM-ICF: Job Support scale for people with Mental disorders-ICF)

ここで示した文献は、国際生活機能分類 (ICF) にもとづき、森谷らにより国内で開発された精神障害者の就労を予測する評価尺度である。就労支援担当者が精神障害者の生活機能の評価を行うこ

とを目指して開発<sup>82)</sup>された。

## V. 考 察

### 1. 検索した文献の年次推移について

統合失調症をもつ人の生活機能を評価する文献は増えており、WHO による ICF モデルが発表された2001年以降はその数がより増えている現状を確認できた。生活機能を評価する尺度は、諸外国ではまず英国で脱施設化の進行した1950年代に開発が集中し、米国でも1960～1970年代にかけて社会機能の評価尺度が多数開発されてきたという背景<sup>39)</sup>があり、日本では ICF モデルの発表と国内の精神科病院における退院促進や病床数の削減などの精神保健福祉医療の動向<sup>3)</sup>が重なった影響があるのではないかと考えた。

特に統合失調症をもつ人の生活機能を評価する尺度を用いた研究は、2001年の ICF モデルの発表を受け、増えている。しかし、それ以前から医学モデルの研究において統合失調症をもつ人の症状評価尺度はその開発や日本語版の作成および尺度活用が行われていた。しかし、社会モデルの生活機能を評価する尺度の研究は始まったばかりであり、その活用までには至っていない現状がある。

### 2. 2001年以降の生活機能を評価する尺度の研究動向

文献の表2の文献 (No.1～3) で、社会機能に目が向けられ始め、表2の文献 (No.4～6) の論文では、ICF の生活機能の項目に沿った質問項目を持った尺度が開発され、社会モデルの評価尺度が確立していった。

表2の文献で齋藤ら (No.4, 5) は生活機能の「活動」と「参加」を区別し、それぞれの尺度を開発し、妥当性及び信頼性の検証も行っていった。一方の表2の文献で森谷ら (No.6) の開発した尺度は ICF の生活機能の項目を踏襲しつつ、就労という側面を強調した尺度のつくり<sup>82)</sup>となってい

た。この尺度の課題としては調査対象数を増やすことで信頼性および妥当性を検証することである<sup>82)</sup>と述べていたが、その後、この尺度は高橋と森谷らによってその信頼性と妥当性は検証<sup>83)</sup>された。

今回の文献検討の結果では2001年以降、ICFの生活機能項目にそって尺度を開発し、信頼性および妥当性を検証した尺度は齋藤ら<sup>76,77)</sup>と森谷ら<sup>82)</sup>の3つの尺度のみであった。ICFは生活機能と障害の評価に関して、主に心身機能と身体構造、活動、参加の3つの視点からとらえ、その評価項目数は1,424項目に詳細分類されている<sup>1,83)</sup>。1,424項目のすべての項目を網羅した尺度開発は現時点では行われていない。そのため統合失調症をもつ人の特徴となる生活機能の評価する項目選定が重要となる。現時点ではICFモデルに則した尺度開発をするためには、森谷らのように就労に項目を特化<sup>82)</sup>することや、齋藤らのようにデイケアという活動場所を限定する工夫<sup>76,77)</sup>が今後も必要であると考え、このように評価の対象となる統合失調症をもつ人の活動場面やその場を限定して尺度を開発していくことが社会モデルの生活機能の評価する研究に求められていると考えられる。

一方、今回の研究全般を概観した結果では、この「社会モデル」の研究の動向は、今後も質的研究が多く続けられ、事例を積み重ねていくことが想定される。その一方で、その個別性を評価尺度によって明らかにする視点からの研究も徐々に始まっており、その評価尺度の項目としてICFモデルが活用され、その関連要因である環境因子<sup>86,87)</sup>との関係や個人因子との関連を見る研究<sup>88,89)</sup>も増えてくることが想定され、望まれる。

WHOはICFを発表する20年前に「国際障害分類」(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps 以下ICIDHとする)を発表<sup>35,36)</sup>した。

ICFへの改定による大きな変化は、ICIDHでは

障害の程度や構造を理解するための医学モデルであったが、ICFは、「生活機能」<sup>1)</sup>という人間が「生きる」ことのすべての面を示す全く新しいプラスの概念を示したことである。これはこれまでの障害という概念で「できないこと」を評価することから社会モデルにより「できること」を評価する方向への改定だと考える。

しかし、ICFに示される1,424項目の相互関係を1つの尺度で示すことは困難であり、多職種の連携と共通言語と成り得る「医学モデル」と「社会モデル」それぞれの尺度の実証的研究を重ねていく必要があると考える。医学モデルの尺度開発および活用の現状と比べ、社会モデルの統合失調症をもつ人の生活機能の評価尺度の開発は始まったばかりである。今後の課題は、統合失調症をもつ人の生活機能を多角的に評価し、生活支援を行う支援者がそのデータを共有するためには、社会モデルの生活機能の評価する尺度の開発及びその活用を行う研究が求められている。この研究が増えることでICFモデルが目指す医学モデルと社会モデルの統合に向けた活動が促進されることが考えられる。

## VI. 結 論

統合失調症患者の生活機能の評価の視点が、「出来ないこと」の評価から「できることへの評価」に移行し、社会モデルとして患者を前向きにとらえることができるようになった。

今後は統合失調症をもつ人の生活機能の評価するためにICFの項目に則ったさらなる生活機能の評価する尺度の開発及び活用の研究が求められている。この研究がすすむことで、医学モデルと社会モデル双方を活用した統合失調症をもつ人の生活機能の多角的評価が可能となり、生活支援がより促進される。

## 引用文献

- 1) World Health Organization (2001a) : ICF International Classification of Functioning, Disability and Health. 厚生労働省訳(2003) : ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版一, 中央法規
- 2) 精神保健福祉白書編集委員会編 (2014) : 精神保健福祉白書2015年版改革ビジョンから10年—これまでの歩みとこれから, 中央法規
- 3) 厚生労働省 (2002) : 「国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—」(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載について, 社会・援護局障害保健福祉部 企画課 from <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>, (閲覧日 2016.8.14)
- 4) 佐藤久夫 (2015) : 政策面での障害(碍)概念の展開とそれへのICFの影響, リハビリテーション連携科学, 16(2) : 99-107
- 5) 松本和紀, 桂雅宏, 大室則行ほか(2015) : 予防精神医学の可能性を探る 統合失調症の予防に向けた取り組み ARMS に対する臨床研究の経験から, 児童青年精神医学とその近接領域, 56(4) : 620-625
- 6) 水野健, 笹田哲(2015) : 意志の変化に合わせた環境への働きかけが地域生活の定着につながった長期入院統合失調症の事例, 作業行動研究, 19(3) : 168-175
- 7) 池田石雄, 木下八重子(2016) : 統合失調症患者が社会参加の中で病気と共に生き抜く力, 日本看護学会論文集 : 精神看護, 46 : 224-227
- 8) 渡辺恭子 (2012) : 統合失調症患者に対する12ヵ月間継続した音楽療法の効果, 日本音楽療法学会誌, 12(1) : 32-39
- 9) 佐々木剛, 山田孝(2015) : 精神科入院患者の退院意向に関する要因, 作業行動研究, 19(3) : 151-160
- 10) 中村睦美, 木勢千代子, 山形沙穂ほか(2015) : 人工膝関節置換術後の生活機能の変化 活動と参加に着目して, 理学療法学, 42(3) 246-254
- 11) 大島巖, 伊藤順一郎, 柳橋雅彦ほか(1994) : 精神分裂病者を支える家族の生活機能とEE (Expressed Emotion) の関連, 精神神経学雑誌, 96(7) : 493-512
- 12) 平部正樹(2005) : 精神障害者の社会参加に関する要因分析, 日本社会精神医学会雑誌, 14 : 188-199
- 13) 大島巖, 伊藤順一郎, 池淵恵美ほか(2001) : 心理社会的援助プログラムのニーズアセスメントと効果評価に関する全国試行調査 調査デザインと評価尺度の開発・評価, 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費総括研究報告書 精神分裂病の病態, 治療・リハビリテーションに関する研究平成12年度 : 89-95
- 14) 池淵恵美, 佐藤健二, 舩松克代(1999) : 精神分裂病の社会生活技能 (Social Skills) の構造について, 精神障害とリハビリテーション, 3(2) : 150-156
- 15) 宇佐美しおり, 中山洋子, 野末聖香ほか(2011) : 長期入院となりやすい精神障害者への修正版集中包括型ケア・マネジメント (M-CBCM) の評価に関する研究, 看護研究, 44(3) : 318-332
- 16) 山本智津子, 眞野祥子, 吉村公一(2014) : 精神障害者の生活のしづらさに関する文献レビュー, 摂南大学看護学研究, 2(1) : 33-40
- 17) 関根正(2011) : 精神障害者の地域生活過程に関する研究—出身地以外で生活を送る当事者への支援の在り方—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 6 : 41-53
- 18) 兼田康宏, 住吉太幹, 中込和幸(2013) : 統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版 (BACS-J) 標準化の試み, 精神医学, 55(2) : 167-175
- 19) 菅沼映里, 新宮尚人(2014) : 地域で暮らす精

- 神疾患を有する人のリカバリー—作業遂行, 重要活動項目の特性比較—, 作業療法, 33(1): 24-35
- 20) 千葉理恵, 宮本有紀(2009): 神疾患を有する人のリカバリーに関連する尺度の文献レビュー, 日本看護科学会誌, 29(3): 85-91
- 21) 北島謙吾, 森田敏幸, 坪井希恵(1998): 精神障害者の社会参加及び自立の指標に関する文献的考察, 三重県立看護大学紀要, 2: 19-25
- 22) 瀬戸屋希, 萱間真美, 角田秋ほか(2011): 精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と家族ケアに関連する利用者の特徴, 日本社会精神医学会雑誌, 20(1): 17-25
- 23) 吉田光爾, 瀬戸屋雄太郎, 瀬戸屋希ほか(2011): 重症精神障害者に対する地域精神保健アウトリーチサービスにおける機能分化の検討 Assertive Community Treatment と訪問看護のサービス比較調査より, 精神障害とリハビリテーション, 15(1): 54-63
- 24) 小林八郎(1956): 生活療法, レクリエーション療法, 日本医事新報, 病院精神医学研究(再録1971), 医学書院
- 25) 江熊要一(1962): 精神分裂病寛解者の社会的適応の破綻をいかに防止するか, 精神神経学雑誌, 64(09): 921-927
- 26) 臺弘(1984): 生活療法の復権, 精神医学, 26(8): 803-814
- 27) 臺弘, 三宅由子, 斎藤治ほか(2009): 精神機能のための簡易客観指標, 精神医学, 51(12): 1173-1184
- 28) 石川治, 松橋道方ほか(1967): 精神分裂病の職業訓練適正能力(主として作業療法との関連について), 病院精神医学, 17: 77-86
- 29) 松橋道方(1974): 精神分裂病の職業適性能力, 精神医学, 16: 757
- 30) 浅井歳之ほか(1984): 精神分裂病の社会適応に対する Day Hospital の治療的役割, 精神医学, 26(8): 841-849
- 31) 岩崎晋也他(1994): 精神障害者社会生活評価尺度(LASMI)の開発信頼性の検討(第1報), 精神医学, 36(11): 1139-1151
- 32) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖他(1994): 精神科リハビリテーションとその評価 精神障害者社会生活評価尺度の開発とその意義, 精神科診断学, 5(2): 221-231
- 33) 岩崎晋也, 池淵恵美, 宮内勝ほか(1998): 精神障害者就業群の障害特性—就業・保護的就労・デイケア・作業所・入院群のLASMIによる群間比較研究から, 精神障害とリハビリテーション, 2(1): 42-48
- 34) 池淵恵美, 岩崎晋也, 杉本豊和ほか(1998): 精神分裂病の障害構造 LASMIによる生活障害評価のクラスター分析, 臨床精神医学, 27(2): 193-202
- 35) 上田敏(2002): 新しい障害概念と21世紀のリハビリテーション医学 ICIDH から ICF へ, リハビリテーション医学, 39(3): 123-127
- 36) 上田敏(2005): ICF(国際生活機能分類)の理解と活用—一人が「生きること」「生きることの困難(障害)」をどうとらえるか, きょうされん/萌文社
- 37) 伊勢田堯(2002): 国際生活機能分類(ICF)と精神障害, 精神障害とリハビリテーション, 6(1): 45-49
- 38) 佐藤久夫(2003): 【ICFと精神医学】ICIDHからICFへ, 精神医学, 45(11): 1140-1147
- 39) 池淵恵美(2013): 統合失調症の社会機能をどう測定するか, 精神神経学雑誌, 115(6): 570-585
- 40) Wykes, T., Sturt, E(1986): The measurement of social behavior patients, British Journal of Psychiatry, 148: 1-11
- 41) Overall J.E., Gorham D.R.(1962): The brief psychiatric rating scale, Psychol Rep

- 10: 799-812
- 42) 北村俊則, 町沢静夫, 丸山晋ほか(1986): オックスフォード大学版 Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) の再試験信頼度 国立精神衛生研究所主催多施設共同研究の予備調査, 精神衛生研究, 32: 1-5
- 43) 北村俊則, 杠岳文, 森田昌宏ほか(1990): オックスフォード大学版 BPRS の下位尺度の作成とその妥当性, 精神科診断学, 1 (1): 101-107
- 44) Patrick D. McGorry, Rhonda J. Goodwin, Geoffrey W. Stuart (1988): The development, use, and reliability of the Brief Psychiatric Rating Scale (Nursing Modification)-An assessment procedure for the nursing team in clinical and research settings, *Comprehensive Psychiatry*, 29(6): 575-587
- 45) 下里誠二, 松本賢哉, 北野進(2012): 看護師による精神症状評価のための Brief Psychiatric Rating Scale Nursing Modification (BPRS-NM) 日本語版の開発 臨床使用における日本語版の評定者間信頼性および医師評価との関連, 日本精神保健看護学会誌, 21(2): 31-38
- 46) Luborsky.L. (1962): Clinicians' Judgments of Mental Health A Proposed Scale, *Arch Gen Psychiatry*. 7(6): 407-417
- 47) Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, et.al (1976): The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance, *Archives of General Psychiatry*, 33: 766-771
- 48) Hall RC. (1995): Global assessment of functioning. A modified scale, *Psychosomatics*, 26(3): 267-275
- 49) 渡部芳徳, 阿瀬川孝治, 本郷誠司ほか(2015): 外来統合失調症患者の社会復帰に関する多施設共同研究コホート研究の事前調査および解析結果 (第1報), *新薬と臨牀*, 64 (11): 1389-1401
- 50) 五十嵐治(2015): 多職種アウトリーチの実践が変える精神保健医療福祉 病院, 地域, ケアマインドへのチャレンジ おんだアウトリーチにおける訪問支援, *日本社会精神医学会雑誌*, 24(1): 54-59
- 51) 天野敏江, 春日ちえ, 畠山美恵ほか(2016): 精神科病院で実施する訪問看護の効果 GAFにより2群に分けての分析, *精神科看護*, 43(2): 048-056
- 52) 趙香花, 許東洙, 野中猛(2008): 慢性統合失調症患者に対する院内・院外リハビリテーションの比較中国A市の経験をとおして, *日本社会精神医学会雑誌*, 17(1): 11-17
- 53) Baker R, Hall JN(1983): *Rehabilitation Evaluation Hall and Baker (REHAB)*, Vine Publishing, Aberdeen, 115(6): 570-585
- 54) Baker.R, et al (1995): A Review of the Applications of the REHAB Assessment System, *Behavioural & Cognitive Therapy*: 211-231
- 55) Okamura Taro, Takeshita Akiko, Aida Yoko, et al (2013): THE USEFULNESS OF A QUESTIONNAIRE TO EVALUATE DAILY LIVING PERFORMANCE IN PSYCHIATRIC INPATIENTS: RESULTS OF CROSS-SECTIONAL AND FOLLOW-UP STUDIES, *Journal of Human Ergology*, 42(1-2): 23-30
- 56) 山下俊幸, 藤信子, 原田明夫(1995): 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*, 37(2): 119-205
- 57) Wing, J.K (1960): The measurement of behavior in chronic schizophrenia, *Acta. Psychiat. Neurol. Scand*, 35: 245-254

- 58) Wing, J.K (1961) : A simple and Reliable subclassification of chronic schizophrenia, *The British Journal of Psychiatry*, 107 (450) : 862-875
- 59) 岡本典子, 田中有紀 (2014) : Social Behaviour Schedule (SBS) 日本語版の妥当性の検討—精神科病院における長期在院者の社会行動を看護師が評価する場合—, *日本精神保健看護学会誌*, 23(1) : 91-100
- 60) 長谷川憲一, 小川一夫, 近藤智恵子ほか (1997) : Life Skills Profile (LSP) 日本語版の作成とその信頼性・妥当性の検討, *精神医学*, 39 : 547-555
- 61) Rosen A, Hadzi-Pavlovic D, Parker G (1989) : The life skills profile: a measure assessing function and disability in schizophrenia, *schizophrenia Bulletin*, 15(2) : 325-337
- 62) 城川美佳, 佐久間祐子, 広瀬芳史ほか(1996) : 精神分裂病患者の社会復帰に用いられる「生活技能プロフィール (Life Skills Profile)」の日本における再現性の研究, *臨床精神医学*, 25(10) : 1209-1217
- 63) 長谷川憲一, 小川一夫, 近藤智恵子ほか (1997) : Life Skills Profile (LSP) 日本版の作成とその信頼性・妥当性の検討, *精神医学*, 39(5) : 547-555
- 64) 尾崎新, 三宅由子(1988) : 慢性分裂病者に対する「回復」評価尺度の開発「回復スケール」の作成と検討, *精神科治療学*, 3 (5) : 735-743
- 65) 三宅由子, 尾崎新 (1999) : 【精神科臨床評価マニュアル】 臨床疾患の臨床評価精神分裂病及び他の精神病性障害精神分裂病の経過関連回復スケール慢性分裂病患者の回復度を測る, *臨床精神医学*, 28巻増刊, 114-117
- 66) 先崎章, 鈴木洋子, 阿部哲夫ほか(1994) : 1 私立病院における慢性精神分裂病患者の院外作業および通院患者リハビリ訓練の検討 尾崎の「回復スケール」による検討, *精神医学*, 36(2) : 149-157
- 67) 尾崎新, 三宅由子, 重松敏子ほか(1991) : 東京下町の精神科診療所に通院する分裂病者に関する研究 (第3報) 「回復スケール」を用いた回復評価, *精神科治療学*, 6 (6) : 685-694
- 68) Giffort D., Schmook A., Woody C., et al. (2000) : The Recovery Assessment Scale. In Ralph R.O., Kidder K., Phillips, D., eds., *Can We Measure Recovery? A Compendium of Recovery and Recovery-related Instruments*, 7-8, 52-55, Human Services Research Institute, Cambridge, MA.
- 69) Corrigan PW1, Salzer M, Ralph RO, et al (2004) : Examining the factor structure of the recovery assessment scale, *Schizophr Bull*, 30(4) : 1035-1041
- 70) Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N. (2009) : Reliability and validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS) for people with chronic mental illness: scale development, *Int J Nurs Stud*. 47(3) : 314-322
- 71) Richard S E Keefe, Terry E Goldberg, Philip D Harvey, et al. (2004) : The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery, *Schizophrenia Research*, 68, (2-3) : 283-297
- 72) 池淵恵美, 宮内勝, 安西信雄ほか(1994) : ロールプレイテストによる慢性精神障害者の生活障害の評価, *精神神経学雑誌*, 96(3) : 157-173
- 73) 佐々木隆(2006) : 改訂版ロールプレイテストの信頼性および妥当性の検討 統合失調症の社会生活技能の評価に向けて, *精神医学*, 48(11) : 1191-1198

- 74) 椎名明大(2007)：認知機能評価バッテリーについて，臨床精神薬理，10(7)：1169-1176
- 75) 齋藤深雪，久米和興(2004)：精神科デイケア通所者の体力と諸要因の関係についての一考察，日本看護学会誌，13(2)：76-8315(1)，39-46，
- 76) 齋藤深雪(2007)：精神障害者生活機能評価尺度(参加面)の開発研究，日本保健福祉学会誌，14(1)：11-21
- 77) 齋藤深雪(2008)：精神障害者生活機能評価尺度(活動面)の開発についての研究，日本精神保健看護学会誌，17(1)：44-52
- 78) 齋藤深雪(2009)：精神科通所者の生活機能についての検討，日本保健福祉学会誌，15(1)：39-46
- 79) 齋藤深雪，鈴木英子，吾妻知美(2013)：精神科デイケア通所者の生活機能の実態 他者評価式生活機能評価尺度を基準にして，日本保健福祉学会誌，20(1)：35-45
- 80) 齋藤深雪，鈴木英子，吾妻知美(2014)：自己評価式精神障害者生活機能評価尺度(活動面)の妥当性と信頼性の検討，日本保健福祉学会誌，21(1)：35-43
- 81) 齋藤深雪，鈴木英子，吾妻知美(2015)：自己評価式精神障害者生活機能評価尺度(参加面)の妥当性と信頼性の検討，日本保健福祉学会誌，2(2)：19-29
- 82) 森谷就慶，尾形倫明，伊藤道哉(2014)：国際生活機能分類を用いた精神障害者の就労支援に関する研究，日本職業・災害医学会会誌，62：226-232
- 83) 高橋聡美，森谷就慶，金子さゆりほか(2010)：ICF 国際生活機能分類の統合失調症患者への応用～ICF 生活機能尺度の信頼性と妥当性の検討～，日本医療・病院管理学会誌，47，162
- 84) 大川希，大島巖，長直子ほか(2001)：精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)の開発 信頼性・妥当性の検討，精神医学，43(7)：727-735
- 85) 村上満子(2012)：ICF(国際生活機能分類)の精神障害への活用について PubMed の過去3年間の論文から，日本看護学会論文集 精神看護，42：226-229
- 86) 田中浩二，高橋泰，大河内二郎(2005)：国際生活機能分類による環境因子測定の試み サービス・制度・政策，国際医療福祉大学紀要，10(2)：5-17
- 87) 田中浩二，大河内二郎，高橋泰(2006)：国際生活機能分類(ICF)による高齢者の環境因子の評価について，病院管理，43(2)：139-146
- 88) 大島巖(1992)：精神保健法と精神科診断学 社会機能と社会復帰の診断学 評価の対象領域と評価尺度に必要とされる条件，精神科診断学，3(3)：325-339
- 89) 大島巖，伊藤順一郎(1992)：精神科で用いられる評価尺度 分裂病を中心として(1) 精神科における評価尺度の基本的な考え方，作業療法ジャーナル，26(4)：264-269
- 90) 上田敏(1981)：リハビリテーション医学の位置づけ，医学のあゆみ，116：241-253
- 91) Ueda S (1981)：The concept of impairment, disability and handicap, The Procssdings of REHAB Seminar, Tokyo, 15-12：61-67
- 92) American Psychiatric Association：高橋三郎，大野裕，染矢俊幸訳(2003)：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders text-revision. (：DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診分類と診断の手引 新訂版)，医学書院
- 93) American Psychiatric Association：高橋三郎，大野裕監訳(2014)：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル，医学書院
- 94) Harvey PD, Sharma T：丹羽真一，福田正人翻訳(2004)：統合失調症の認知機能ハンドブックー生活機能の改善のために，南江堂

- 95) 長谷川恵子(2006)：精神障害者の就労支援の現状 群馬県内における作業所と授産施設の実態調査から，健康福祉研究：高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要， 3 (1)： 1-14
- 96) 加藤正明，岡上和雄，蜂矢英彦ほか (1980-1982)：慢性分裂病の職業リハビリテーション並びに日常生活システムの体系化に関する研究．厚生省総合研究報告

## **Research Trends and Issues Related to Assessment of Functioning in Individuals with Schizophrenia in Japan**

— Focusing on Rating Scales Developed Based on the 2001 International  
Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Model —

Hirotooshi Tatsuno<sup>1)</sup>, Eiko Suzuki<sup>2)</sup>

1) Gunma Prefectural College of Health Sciences

2) International University of Health and Welfare Graduate School

**Aim :** This study was a literature review to elucidate research trends and issues related to the assessment of functioning in individuals with schizophrenia in Japan.

**Methods :** We searched the Ichushi Web Database (ver. 5) for literature published between 1986 and 2015 using the keywords “schizophrenia”, “functioning”, “scale”, and “ICF”. We focused on studies that evaluated scales developed based on the ICF model published by the World Health Organization and investigated the research trends and issues related to developing rating scales.

**Results :** Twelve research papers focusing on rating scales for functioning in individuals with schizophrenia were identified, and of these, six papers assessed scales systematically developed after the ICF model was published. These scales assessed a wide range of deficiencies in functioning in the medical models and assessments of illnesses. The focus of the issues assessing functioning in individuals with schizophrenia has undergone a change from emphasizing “what cannot be done” to “what can be done”. This has enabled positive assessments of patients based on social models. However, compared to scales based on medical models, scales based on social models are still rare and not widely used.

**Conclusion :** The findings suggest the need for further development and use of systematic rating scales based on “social models” to assess functioning in individuals with schizophrenia.

**Keywords :** schizophrenia, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model, functioning, scale, medical model, social model