【研究報告】

# 統合失調症患者に対する作業療法における主観経験尺度の作成

## ― OT治療要素経験尺度の信頼性・妥当性の検討 ―

新宮　尚人[1)]、岡村　　仁[2)]、藤田さより[1)]、白川　弥生[3)]
登内　寛子[3)]、石黒恵理子[3)]、山田　隆司[3)]

1）聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部　作業療法学専攻
2）広島大学大学院保健学研究科　3）楠第一病院

（連絡先）053-439-3194（TEL）
053-439-1406（FAX）
naohito-s@seirei.ac.jp

# Development of a Scale of Subjectivity Experience in Occupational Therapy for Schizophrenic Patients

## — reliability and validity of the Rating Scale for Occupational Therapy Experiences (RSOTE) —

*[1]Naohito Shingu, OTR *[2]Hitoshi Okamura, MD, Ph. D *[1]Sayori Fujita, OTR
*[3]Yayoi Shirakawa, OTR *[3]Hiroko Tonouchi, OTR *[3]Eriko Ishiguro, OTR *[3]Takashi Yamada, OTR

*[1]School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University
*[2]Health Sciences Major, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University
*[3]Kusunoki Daiichi Hospital

**要　旨**

背景：筆者は、先行研究において統合失調症患者の作業療法における主観経験を調査するために、37項目からなるOT治療要素経験尺度（RSOTE）を作成した。この尺度は、精神科作業療法における作業活動と集団に関する項目で構成されている。本研究では、この尺度の信頼性・妥当性を検討することを目的とした。
方法：精神科病院に入院中の統合失調症患者（各54名）の協力を得て、RSOTEによる評価を実施した。得られたデータについて因子分析を行い、先行研究との因子構造を比較した。さらに信頼性を検討するために、Cronbachの$\alpha$信頼性係数を算出した。全ての統計処理にはStatistical Package for the Social Sciences (SPSS)12.0Jを用いた。
結果：各データの因子分析の結果、因子。『試行探索と成功体験』（4項目）、因子「『身体感覚の自覚』（4項目）、因子」『生活の構成』（4項目）の12項目3因子構造が一致し、0.69～0.77のCronbachの$\alpha$信頼性係数が得られた。
結論：以上のことから本尺度の信頼性と妥当性が確認され、統合失調症者を対象とした作業療法において、対象者の主観経験を確認する評価法として利用できることが示された。

キーワード：統合失調症、主観経験、信頼性・妥当性

## はじめに

精神科作業療法の治療構造については、これまで主として臨床実践の中から整理され、治療技術として蓄積されてきた。たとえば、作業活動のどのような要因が対象者に改善をもたらしたのかについては、患者の対人緊張が緩和される、気楽なおしゃべりにより幼児的口愛欲求が充足される、針金をペンチで切ったり金槌で釘を打ったりなどの動作は敵意や攻撃衝動を発散させる、といった報告がなされている[1)]。一方、江崎ら[2)]は回復過程に着目し、急性期から寛解期過程における作業療法ではリズミカルな身体運動的な活動、過去の経験と結びつく活動が、現実感をもたらしやすいと述べている。

このように、精神科作業療法では作業活動の特性が身体面や精神面に何らかの効果をもたらすことを経験的に認識し、その特性を活かして治療手段として用いてきた。しかし、実際に作業活動に取り組む患者が活動に伴いどのような感覚を持ち、精神面・身体面においてどのような変化が起こっているのかを検討した報告は少ない[3)]。EBM（evidence based medicine）が頻繁に唱えられるようになり、作業療法においても普遍性・再現性を備えた実証的な資料の提供が求められる現在、治療手段としての作業活動の意味を明確にしていくためには、対象者の主観経験を含めて検討していくことが作業療法の一般化に向けて必要不可欠であると考える。

このような背景を踏まえて、筆者は先行研究[4)]において37項目からなるOT治療要素経験尺度（Rating Scale for Occupational Therapy Experiences：RSOTE)を作成した。本研究では、この尺度についての信頼性・妥当性を検証することを目的とした。

## OT治療要素経験尺度（RSOTE）の構成について

OT治療要素経験尺度は、精神科作業療法において治療的意図を持って提供される要素について、対象者が自身の実感に基づいて答える質問形式の尺度である。質問項目は以下に示すような作業活動に関する要素と集団に関する要素の２つの構成になっている（表１）。

### １．作業活動に関する要素について

作業活動に関する要素の分類については、症例報告や治療構造に関する文献を展望した後、特にTrombly[5)]のものを参考にした。Tromblyは、作業療法で用いる作業活動について、そのまま目的として用いる場合（Occupation as ends）と、人が作業を行うことの特性を手段として用いる場合（Occupation as means）とに大別している。これについて山根[6)]は、目的として用いる場合とは、生活を構成する作業そのものを日常的意味（社会的意味、個人的意味）のまま利用することであり、手段として用いる場合とは、人と作業・作業活動の相互作用にみられる要素を治療的な意図のもとに利用することとした上で、その特性を、能動性、身体性、操作性、没我性、意味性、具体性、投影性、共有性、活動への好奇心、意志・意欲、身体で分かる体験、成功体験として説明している。

本研究では、このTromblyと山根の分類を基礎として、対象者が答えやすいように言葉を整理し29項目の質問票を作成した。

### ２．集団に関する要素について

集団に関する要素については、Yalom[7)]の述べている11項目の治療因子を参考に作業療法場面に合うように修正して用いた。その因子は①

表１　OT治療要素経験尺度の質問項目と、根拠・目的

| 作業活動に関する要素 | 根拠・目的 |
|---|---|
| 目的としての利用 | |
| 1．OTは今の生活の一部になっている | 生活を組み立てる |
| 2．OT活動は自分の趣味や、生きがいになっている | 生活を豊かにする |
| 3．OT活動に参加して楽しいと感じる | 楽しみ、余暇として |
| 4．創作活動は気分転換になる | 楽しみ、余暇として |
| 5．スポーツなどのルールから、人と協力することを学んだ | 生活技能の習得 |
| 6．OT活動は生活の役に立つと感じる | 生活技能の習得 |
| 7．OTの仲間と行楽に出かけ、公共交通機関の利用の仕方がわかった | 生活技能の習得 |
| 手段としての利用 | |
| （身体性） | |
| 8．OTで運動すると体力がつくと感じる | 基本的身体機能の回復 |
| 9．激しい運動をしているうちにイライラがなくなった | 攻撃衝動の適応的発散 |
| 10．散歩や軽い運動が気分転換になった | 気分の転換 |
| 11．OTに参加するようになって、よく眠れるようになった | 生活リズムの回復 |
| 12．OTに参加するようになって、規則正しく生活できるようになった | 生活リズムの回復 |
| 13．編み物や、ひも通しなどの同じ事を繰り返す活動で、気分が落ち着いた | 安らぎをもたらす繰り返し |
| 14．OT活動で体を動かすことで、自分がしているという実感がもどってきた | 身体感覚による身体図式の形成、身体自我の強化 |
| （操作性） | |
| 15．道具がうまく使えて、自信がついた | 有能感と現実検討 |
| 16．道具がうまく使えず、今の自分には出来ないことがあると感じた | 有能感と現実検討 |
| 17．活動に夢中になりその時は心配事を忘れられた | 没我性 |
| （意味性） | |
| 18．自分が取り組んでいる活動は社会に役立つ活動などでやる気がでる | 社会的意味 |
| 19．自分が取り組んでいる活動は自分のためになり、やる気がでる | 個人的意味 |
| 20．活動を終えて満足感や達成感が得られた | 具体性 |
| 21．活動を終えて（結果を見て）自分の能力の限界を感じた | 具体性 |
| （共有性） | |
| 22．作業療法士と一緒に汗を流して活動することで気持が伝わる気がする | コミュニケーション |
| 23．自分が取り組んでいる活動には興味がある | 活動への好奇心 |
| 24．活動に意欲的に取り組みたい | 意志・意欲 |
| 25．実際に活動に取り組んでみて、「ああそうか」「これでいいんだ」などの理解や納得をした | 身体で分かる体験 |
| 26．思ったより「なんとかなった」「思ったよりうまくできて良かった」と思いほっとした | 成功体験 |
| 集団の治療要素 | |
| 27．他の患者さんが元気になるのを見て、自分も元気になれると思った | 希望をもたらすこと |
| 28．他の人も自分のような苦しみ、問題を持っているんだと安心した | 普遍性 |
| 29．作業療法士や他の患者さんからの生活や病気に対する助言や情報が得られた | 情報の伝達 |
| 30．他の患者さんのために何かをして、自分も役にたつんだと思った | 愛他主義 |
| 31．他の人の好ましい面を見てそれを取り入れた | 模倣行動 |
| 32．OTグループでは、自分の正直な気持ちを打ち明けられる | カルタシス |
| 33．グループの中にいると自分を受け入れてくれる家族のようだ | 初期家族関係の修正的繰り返し |
| 34．OTグループに参加して自分の問題の原因に気がついた | 実存的因子 |
| 35．グループにいて、自分の事が理解され受け入れられていると感じた | グループの凝集性 |
| 36．グループのメンバーが自分について、良いところや悪いところを教えてくれた | 対人学習（入力） |
| 37．OTのグループに参加して、他の人とうまくつきあえるようになった | 対人学習（出力） |

希望をもたらすこと、②普遍性、③情報の伝達、④愛他主義、⑤社会適応技術の発達、⑥模倣行動、⑦カタルシス、⑧初期家族関係の修復的繰り返し、⑨実存的因子、⑩集団の凝集性、⑪対人学習である。これらは、集団場面における現象を捉える尺度として広く用いられ、十分な検討が重ねられているため、本研究においてもこれを利用することとした。今回は、このうち⑤社会適応技術の発達を社会生活に関する技能とみなし、作業活動の目的としての利用を尋ねる質問項目として組み込んだ。そして、⑪対人関係の学習はさらに入力・出力に分けられるため、別々の質問項目とし、集団に関する質問項目11問を作成した。以上の手続きで、総計40問からなる尺度を作成した。

この質問票を用いる前に、質問項目の内容的妥当性を確認するために、同意の得られた6名の統合失調症者に面接を実施した。その結果、同じようなことを聞かれているという感想を持った3問を削除し、最終的に37問からなるOT治療要素経験尺度を完成させた。

## 対象と方法

### 1．対象者

単科の精神病院1施設（A病院）に入院中で、①ICD-10またはDSM-IVに基づき、精神科医により統合失調症と診断されている、②調査時に作業療法に参加している、③質問の意図を理解し質問紙への記入が可能である、の3つの条件を満たし、文書による参加の同意を得られた者とした。開示文書中には、研究目的と方法、研究に参加する上での利益と不利益、プライバシーが厳重に保護されていること、研究に参加しない場合でも不利益を受けないこと、いつでも撤回できることなどが記載され、十分な説明と配慮のもとに実施した。なお、本研究は当該病院の倫理審査委員会の承認を得て行われた。

### 2．評価項目

1）OT治療要素経験尺度（Rating Scale for Occupational Therapy Experiences：RSOTE)

前述のように、作業活動に伴う対象者の実感を捉える目的で筆者が先行研究において作成したもので、作業活動と集団の要素で構成されている37項目の尺度である。各質問に対し、「とても思う」、「少し思う」、「あまり思わない」、「全く思わない」の4段階で判断を求め、得点が高いほど作業活動に伴う実感が強いことを示す。

2）社会・医学的項目

社会―人口統計学的データおよび病歴を評価するものであり、年齢、性別、職業経験、入院回数、入院期間、服薬量からなる。

### 3．データ収集手順

データ収集にあたっては、まずOT治療要素経験尺度の質問票による評価を実施した。質問項目を乱数表を用いてランダムに並べなおしたものを使用し、病棟内の個室である面接室等を利用して個別面接にて行った。質問調査の期間中および終了後に、カルテより社会―人口統計学的データおよび病歴を収集した。

### 4．解析

1）基礎属性の比較

今回の施設（A病院）での対象者の基礎属性と、先行研究における施設（B病院とする）での解析対象者の基礎属性を比較するために、chi-square testまたはMann-Whitney U-testを行った。

2）因子構造の分析

作業療法過程に伴う実感についての因子構造を明らかにするために因子分析（主因子法、バ

リマックス回転）を行った。その後、抽出された解釈可能な因子に対して命名を行った。

3）信頼性・妥当性の検討

OT治療要素経験尺度の妥当性を検討するために、1つの施設から抽出された因子構造が別の施設においても抽出されるかを検討し、構成概念妥当性を評価した。まず、A病院における対象者に対してOT治療要素経験尺度を実施し、その結果を因子分析を用いて解析した。その後、先行研究におけるB病院での対象者から得られた因子構造との比較検討を行った。その後、因子分析の結果得られたそれぞれの因子について、Cronbachの$\alpha$信頼性係数を求めた。

全ての検定におけるP値は両側であり、$P<0.05$とした。また全ての統計処理にはStatistical Package for the Social Sciences（SPSS）12.0Jを用いた。

## 結果と考察

### 1．対象者の基礎属性について

A、B両病院の対象者基礎属性は、表2に示す通りであった。B病院における対象者のほうが、入院期間は短かった。これは、B病院が通所授産施設や援護寮などの社会復帰施設を備えていたことが関係していたのではないかと推察された。その他の項目では、両施設間に違いはみられなかった。

### 2．OT治療要素経験尺度の因子構造について

A病院の対象者54名に対して、OT治療要素経験尺度の評価を実施した結果、初期の固有値が11因子で1.0以上となり、スクリープロットを参考に因子の指定数を2～5個と変え、さらに因子妥当性を高めるために因子負荷量が0.40以下の項目を除外して、再度因子分析を行った。その結果、37項目のうち解釈可能な3因子12項目が抽出された（表3）。

1）因子I『試行探索と成功体験』

因子Iにおいて負荷量の高かった項目は、30「他の患者さんのために何かをして、自分も役にたつんだと思った」、10「作業療法士や他の患者さんから生活や病気に対する助言や情報が得られた」、後者は、26「思ったより“なんとかなった”“うまくできて良かった”と思いほっとした」、25「実際に活動に取り組んでみて、“ああそうか”“これでいいんだ”などの理解や納得をした」の4項目であった。抽出された項目は、活動に取り組む中で自分の力を確かめる試行探索

表2　因子分析対象者の基礎属性の比較

| | | A病院54名 | B病院54名 | pa |
|---|---|---|---|---|
| 年齢 | 歳 | 48.7(15.1)* | 49.0(12.9)* | 0.97 |
| 性別 | 男性 | 29 | 33 | 0.44 |
| | 女性 | 25 | 21 | |
| 職業経験 | 有 | 45 | 41 | 0.17 |
| | 無 | 9 | 13 | |
| 入院回数(回) | 回 | 3.1(3.0) | 3.70(3.0) | 0.28 |
| 入院期間(年) | 年 | 16.8(14.2) | 10.37(10.8) | 0.01 |
| CP換算量[b] | mg | 780.2(591.2) | 859.94(867.1) | 0.58 |

a：Mann-Whitny U-testまたはchi-square test

b：抗精神病薬のChlorpromazine換算量

*平均(標準偏差)

表３　OT治療要素経験尺度の因子分析結果（A病院　N＝54名）

| 質　問　項　目 | 因子負荷量 Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ |
|---|---|---|---|
| Ⅰ　試行探索と成功体験（$\alpha = 0.77$） | | | |
| 30　他の患者さんのために何かをして、自分も役にたつんだと思った | 0.73 | 0.10 | -0.03 |
| 26　思ったより「なんとかなった」「うまくできて良かった」と思いほっとした | 0.72 | 0.16 | -0.01 |
| 25　実際に活動に取り組んでみて、「ああそうか」「これでいいんだ」などの理解や納得をした | 0.66 | 0.05 | 0.23 |
| 29　作業療法士や他の患者さんから生活や病気に対する助言や情報が得られた | 0.60 | 0.16 | 0.22 |
| Ⅱ　身体感覚の自覚（$\alpha = 0.72$） | | | |
| 8　OTで運動すると体力がつくと感じる | 0.16 | 0.86 | 0.02 |
| 9　激しい運動をしているうちにイライラがなくなった | 0.08 | 0.62 | 0.10 |
| 10　散歩や軽い運動が気分転換になった | 0.02 | 0.57 | 0.26 |
| 3　OT活動に参加して楽しいと感じる | 0.22 | 0.43 | 0.15 |
| Ⅲ　生活の構成（$\alpha = 0.71$） | | | |
| 6　OT活動は生活の役に立つと感じる | 0.04 | 0.21 | 0.67 |
| 2　OT活動は自分の趣味や、生きがいになっている | 0.40 | 0.27 | 0.61 |
| 7　OTの仲間と行楽に出かけて、公共交通機関の利用の仕方がわかった | 0.30 | -0.07 | 0.59 |
| 1　OTは、今の生活の一部になっている | -0.07 | 0.20 | 0.54 |
| 因子負荷量２乗和 | 3.31 | 1.34 | 1.04 |
| 寄与率（%） | 27.62 | 11.14 | 8.64 |
| 累積寄与率（%） | 27.62 | 38.76 | 47.39 |

（主因子法、バリマックス回転）

や、その結果として力の限界を知ったり、自分を受け入れられる体験を反映していると考え、因子名を『試行探索と成功体験』とした。

４項目のうちの前者２項目は、集団の治療因子のうち、愛他主義、情報の伝達の２つに該当している。Yalomが報告した集団の治療因子については、OTグループに参加する患者が役に立つと感じる治療因子に対して順位付けをしている研究がいくつかある。たとえば、Websterら[8]は、集団OTグループにおいて対象者が最も重要と感じる要因について、３番目に愛他性をあげている。また、Maxmenら[9]は３番目に愛他主義を、４番目に普遍性をあげている。情報の伝達については、山根[10]が生活に近い具体的な作業活動を共に行うことが多い作業療法では、普遍的体験、愛他性、社会適応技術の学習、模倣学習などの因子とともに、情報の提供がより具体的に活かされると述べている。今回の結果は、この山根の報告を支持しているといえる。

２）因子Ⅱ『身体感覚の自覚』

因子Ⅱでは、8「OTで運動すると体力がつくと感じる」(0.86)、9「激しい運動をしているうちにイライラがなくなった」(0.62) などの４項目が抽出され、これらは基本的な身体機能の向上や衝動の発散、気分転換などの活動に伴う身体的な特性を反映していると考え、因子名を『身体感覚の自覚』とした。

精神科作業療法では身体と精神との関係性に着目して、衝動という心的エネルギーを、散歩などの軽い運動やスポーツなどの激しい運動によって消費される身体エネルギーに変換し、その結果として気分の転換や衝動の発散をもたらすように活動を利用している[11]。言い換えれば、身体活動に伴う身体感覚は、同じ因子として抽

出された8「OTで運動すると体力がつくと感じる」のような身体機能の賦活だけでなく、心理的状態の転換にも関係しているといえる。このような関係性によって、これらは同じ因子として抽出されたと考えられる。

3）因子III『生活の構成』

因子IIIでは、6「OT活動は生活の役に立つと感じる」(0.67)、2「OT活動は自分の趣味や、生きがいになっている」(0.61) などの4項目であった。抽出された項目は生活を組み立てるための技能の習得や、生活の質を反映していると考え、因子名を『生活の構成』とした。

リハビリテーション技術の1つである作業療法の目的は、治療医学と相補しながら生活技能や社会参加に必要な作業活動能力を高め、時にはその人を取り巻く環境調整を行うことで、その人なりの生活の再建を目指すことにある。ここに抽出された項目は、対象者が漠然と感じているこれらの要素を反映しており、ひとつの共通の因子として抽出されたと推察される。

### 3．信頼性・妥当性の検討

今回A病院54名から抽出された3因子12項目の因子構造を、B病院54名から抽出された因子構造と比較した結果、第I因子と第II因子が逆転しているものの、A病院54名と同様の解釈可能な3因子12項目が得られた（表4）。妥当性については、本尺度が捉えようとしている概念をすべて包含し、測定していると思われる尺度そのものが他に存在しないため、基準関連妥当性を評価することができなかったが、別々の集団において同様の解釈が可能な項目で構成された因子が得られたことから、因子構造といった測定値の特性に一貫性があることが示され、本

表4　OT治療要素経験尺度の因子分析結果（B病院　N＝54名）

| 質問項目 | 因子負荷量 I | 因子負荷量 II | 因子負荷量 III |
|---|---|---|---|
| I　試行探索と成功体験（$\alpha = 0.74$） | | | |
| 26　思ったより「なんとかなった」「うまくできて良かった」と思いほっとした | 0.24 | 0.70 | -0.04 |
| 30　他の患者さんのために何かをして、自分も役にたつんだと思った | 0.15 | 0.70 | 0.03 |
| 25　実際に活動に取り組んでみて、「ああそうか」「これでいいんだ」などの理解や納得をした | 0.00 | 0.64 | 0.16 |
| 29　作業療法士や他の患者さんから生活や病気に対する助言や情報が得られた | 0.16 | 0.52 | 0.05 |
| II　身体感覚の自覚（$\alpha = 0.76$） | | | |
| 10　散歩や軽い運動が気分転換になった | 0.69 | -0.05 | 0.22 |
| 8　OTで運動すると体力がつくと感じる | 0.69 | 0.34 | 0.09 |
| 3　OT活動に参加して楽しいと感じる | 0.61 | 0.31 | 0.27 |
| 9　激しい運動をしているうちにイライラがなくなった | 0.58 | 0.24 | 0.02 |
| III　生活の構成（$\alpha = 0.69$） | | | |
| 7　OTの仲間と行楽に出かけて、公共交通機関の利用の仕方がわかった | -0.15 | 0.33 | 0.68 |
| 6　OT活動は生活の役に立つと感じる | 0.29 | -0.06 | 0.59 |
| 2　OT活動は自分の趣味や、生きがいになっている | 0.53 | 0.27 | 0.57 |
| 1　OTは、今の生活の一部になっている | 0.33 | -0.07 | 0.46 |
| 因子負荷量2乗和 | 3.63 | 1.35 | 0.89 |
| 寄与率（%） | 30.23 | 11.28 | 7.44 |
| 累積寄与率（%） | 30.23 | 41.52 | 48.96 |

（主因子法、バリマックス回転）

尺度は妥当性を有すると考えられた。

因子分析により得られた各因子のCronbachのα係数を算出した結果、A病院でのα係数は因子Iが0.77、因子IIが0.72、因子IIIが0.71、B病院でのα係数は因子Iが0.74、因子IIが0.76、因子IIIが0.69と全てにおいてほぼ一致した値となった（表3、4）。

以上の結果から本尺度の信頼性と妥当性が確認され、統合失調症者を対象とした作業療法において、対象者の主観経験を確認する評価法として利用できることが示された。

## 研究の限界と今後の展開

本研究の限界として、第一に選択した対象者の問題が挙げられる。対象者は質問の意図を理解し、質問票に記入可能であることを条件としたことから、理解力に乏しい、あるいは精神症状が安定していないなどの患者に対して本尺度を利用できるかどうかは明らかではない。

次に、OT治療要素経験尺度の信頼性を検討するにあたり、α信頼性係数を用いた内的整合性についての検討は行ったが、再現性については検討できなかったことが挙げられる。その理由として、意欲の低下や情動の平板化などを呈する統合失調症者に対して、再度評価を実施することが困難であったことと、その時の実感を回答する主観尺度については、測定時の心理状態や環境などに大きく影響されるため、介入などの明確な要因がなくとも、再度同じ概念を捉えることは難しいと考えたためである。

最後に、今回用いた治療要素の37項目は先行研究での作成時点のものであって、現在作業療法が提供する必要十分な要素を含んでいるとは言い難い。これらの要素は今後の作業療法実践により修正されたり、新しく追加されたりする性質のものであると考える。

## 謝　辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、施設の職員の皆様に深謝致します。

## 文　献

1）日比野慶子：ある精神分裂病患者への作業療法において見られた対象関係の変化、作業療法 11(3)、282-289、1992

2）江崎修造、清水環：精神分裂病の急性期からの寛解期過程における作業療法について、作業療法ジャーナル 28(6)、420-425、1994

3）新宮尚人、西村良二、花岡秀明、他：精神分裂病の作業療法の治療要因と社会生活能力との関連、作業療法 20(6)、579-589、2001

4）新宮尚人：精神分裂病の作業療法過程における治療要因の因子構造と社会生活能力との関係、広島大学大学院医学系研究科　修士論文集、2000

5）Trombly CA：Occupation: Purposefulness and meaningfulness as therapeutic Mechanisms, Am J Occup Ther 49(10), 960-972, 1995

6）山根寛、二木淑子、加藤寿宏：ひとと作業・作業活動、41-63、三輪書店、1999

7）Yalom ID、Vinogradov S（川室優訳）：グループサイコセラピー ヤーロムの集団精神療法の手引き、23-32、金剛出版、1991

8）Webster D, Schwartzberg SL: Patients' perception of curative factors in occupational therapy groups, Occup Ther Ment Health 12(1), 3-24, 1992

9）Maxmen JS: Group therapy as viewed by hospitalized patients. Arch Gen Psychiatry 28(3), 404-

408, 1973
10）山根寛：精神障害と作業療法 第2版、83、三輪書店、2003
11）山根寛、二木淑子、加藤寿宏：ひとと作業・作業活動、51、三輪書店、1999

# Development of a Scale of Subjectivity Experience in Occupational Therapy for Schizophrenic Patients

## — reliability and validity of the Rating Scale for Occupational Therapy Experiences (RSOTE) —

*[1]Naohito Shingu, OTR *[2]Hitoshi Okamura, MD, Ph. D *[1]Sayori Fujita, OTR
*[3]Yayoi Shirakawa, OTR *[3]Hiroko Tonouchi, OTR *[3]Eriko Ishiguro, OTR *[3]Takashi Yamada, OTR

*[1]School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University
*[2]Health Sciences Major, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University
*[3]Kusunoki Daiichi Hospital

**Abstract**

Background: In our previous study, a rating scale for occupational therapy experiences (RSOTE), which consists of 37 items, was developed and administered to schizophrenic inpatients. This scale consists of items related to activities and group dynamics for occupational therapy in mental health. In this study, we attempted to examine the reliability and validity of the rating scale for occupational therapy experiences (RSOTE).

Methods: 54 schizophrenic inpatients consented to participate in writing, and completed the 37-item RSOTE . To assess the validity, we carried out a factor analysis about the provided data, and compared the factor structure with that on our previous study. The reliability of the RSOTE was measured by the Cronbach's alpha coefficient. All of the statistical analyses were performed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver.12.0J for Windows.

Results: A factor analysis showed three factors: Factor I- trial search and success experience (4items), Factor II-awareness of a physical sense (4items), Factor III-constitution of life (4items). This factor structure accorded with that on our previous study. The Cronbach's alpha showed 0.69-0.77.

Conclusions: These results suggest that the RSOTE is a reliable and valid scale and can be used as an evaluation method to confirm subjectivity experience in occupational therapy for schizophrenic inpatients.