



対象者の社会復帰に対する作業療法士の期待：精神 病院に勤務する作業療法士へのアンケートから

四本, かやの
小平, 憲子
山口, 三千夫

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 15:103-108

(Issue Date)

1999-12-20

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/00069879>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00069879>



対象者の社会復帰に対する作業療法士の期待

～精神病院に勤務する作業療法士へのアンケートから～

四本かやの,¹ 小平 憲子,¹ 山口三千夫¹

緒 言

1997年6月現在、精神科病床数は36万床あり、精神病院において在院患者33万人以上を数える精神障害者が治療を受けている¹⁾。障害者プラン²⁾によれば、国は地域の保健福祉基盤を整え、この在院患者のうち2～3万人程度を、2002年までに退院させようと計画している。その障害者プランでは、生活の場や活動の場の整備というハード面の整備を最優先に掲げているが、精神障害者に対する治療、及び能力の改善などのリハビリテーションには言及がなされていない。

作業療法士は、精神科リハビリテーションの中でも能力改善を目的に治療的働きかけを行う職種である。臨床的には、急性期の回復を促進することに加えて、慢性期や重度化した対象者の治療に関わることが多い。そのような慢性・重度化した対象者の治療を行う場合、治療効果が短期間で明確に現れないことも多く、逆に2次障害や重症化を防ぎ、現状の能力を維持することに主眼を置くことが少なくない。我々は、このような状況にある精神障害分野の作業療法士自身が、対象者の現状態からのステップアップや、その延長として退院や退所を目指す意識をもつことが、対象者のリハビリテーションにとって重要であると考えた。そこで我々は、全国の作業療法士の勤務する状況や、社会復帰に対する取り組みと意識などを調査することにした。その調査の中から特に、作業療法士の対象者に対しての「社会復帰に対する期待度」について報告する。

方 法

今回我々は、作業療法士が対象者の社会復帰に関して、どの程度の期待をもっているかを探索する目的で次のような調査を行った。すなわち、日本作業療法士協会名簿（平成9年度）に記載されている作業療法士のうち、精神病院に勤務している作業療法士1335人に対して、郵送質問法により調査した。質問項目は表1に示す。今回は特に精神病院の作業療法室とデイケア施設に勤務する作業療法士の社会復帰への期待の違いについて検討した。ここで述べる社会復帰について、我々は作業療法の対象者に対しては退院、デイケアの対象者に対しては退所と考えた。また各作業療法士が受け持っている患者のうち、何%の患者に対して社会復帰を前提として治療をすすめるかをもって期待度と定義した。この場合平均値の25%以上の患者に社会復帰を期待している場合、その作業療法士の期待度が高いものと考え、全体を高期待度群と低期待度群に分けた。ここでいう社会復帰に対する期待とは、対象者側の疾患や症状の重症度に影響を受けるのは当然である。しかし我々は、対象者がいかに治療的に困難な症状を呈していても、作業療法士は対象者が社会で生活することを想定して治療に当たることが重要であると考え、対象者側の条件をあえて考慮しなかった。また年齢については、最頻値の30歳未満群とそれ以外の30歳以上群に分けた。そして経験年数については平均値の7年を境に、7年未満群と7年以上群に、勤務する病院の所在地によって市街地と郡部に分けた。社会復帰への期待の程度と各作業療法士の種々の条件等との関連については、

1. 神戸大学医学部保健学科

表 1. 質問項目

項 目	内 容
作業療法士自身に関すること	年齢、性別、経験年数、勤務形態、立場
勤務施設に関すること	勤務地、環境、職種、社会資源
作業療法（デイケア）に関すること	患者層、疾患・年齢・治療目標、社会的入院の割合、処方受理数 終了者数、1日当たりの患者数、治療プログラム、連携の有無
精神科リハビリテーションに対する意識	関心、重要度、緊急度、病院としての取り組み、職種による違い 作業療法の役割

χ^2 法を用いて検定した。計算はStatView 4.0を用いた。質問票は日本作業療法士協会の勤務施設分類データをもとに、作業療法士個人宛に送付した。発送から回収まで2ヶ月かけ、作業療法士個人にその回答をゆだね、督促は原則として行わなかった。1335件発送中、14件は転勤・退職など該当者不在による返送、305件回収（回収率22.8%）のうち、9件は作業療法室・デイケア施設のいずれにも勤務しておらず、有効回答は296件であった。

結 果

作業療法室とデイケア施設に勤務する作業療法士について期待度を比較すると（表2）、デイケア施設に勤務する者のほうに高期待度の者が有意に多かった（ $\chi^2=6.346$ $p=0.0118$ ）。年齢を比較すると（表3）、デイケア施設に勤務する者のほうが30歳未満の者が有意に少なかった（ $\chi^2=5.557$ $p=0.0184$ ）。経験年齢を比較すると（表4）デイケア施設に勤務する者のほうが7年以上の経験者が有意に多かった（ $\chi^2=8.347$ $p=0.039$ ）。性別を比較すると（表5）有意差が認められず（ $\chi^2=2.515$ ）、施設の所在地についての比較でも（表6）有意差は認められなかった（ $\chi^2=0.363$ ）。また高期待度群と低期待度群の作業療法士について、年齢を比較すると（表7）有意差は認められず（ $\chi^2=0.248$ ）、経験年数についての比較でも（表8）有意差は認められなかった（ $\chi^2=0.75$ ）。性別

の比較でも（表9）有意差を認められず（ $\chi^2=0.557$ ）、施設の所在地についての比較でも（表10）有意差は認められなかった（ $\chi^2=2.817$ ）。

表 2. 作業療法室とデイケア施設に勤務する作業療法士の期待度の比較

	高期待度	低期待度	合計
作業療法	88	135	223
デイケア	30	21	51
	118	156	274

$\chi^2=6.346$ $p=0.0118$

表 3. 作業療法室とデイケア施設に勤務する作業療法士の年齢の比較

	30歳未満	30歳以上	合計
作業療法	145	100	245
デイケア	21	30	51
	166	130	296

$\chi^2=5.557$ $p=0.0184$

表 4. 作業療法室とデイケア施設に勤務する作業療法士の経験年数の比較

	7年未満	7年以上	合計
作業療法	153	82	235
デイケア	19	26	45
	172	108	280

$\chi^2=8.347$ $p=0.039$

表5. 作業療法室とデイケア施設に勤務する作業療法士の性別の比較

	男 性	女 性	合計
作 業 療 法	91	154	245
デ イ ケ ア	13	38	51
	104	192	296

 $\chi^2=2.515$ no significance

表6. 作業療法室とデイケア施設に勤務する作業療法士の施設周辺環境の比較

	市街地	郡 部	合計
作 業 療 法	174	61	235
デ イ ケ ア	36	10	46
	210	71	281

 $\chi^2=0.363$ no significance

表7. 期待度に対する年齢の比較

	30歳未満	30歳以上	合計
高 期 待 度	63	55	118
低 期 待 度	88	68	156
	151	123	274

 $\chi^2=0.248$ no significance

表8. 期待度に対する経験年数の比較

	7年未満	7年以上	合計
高 期 待 度	68	42	110
低 期 待 度	89	59	148
	157	101	274

 $\chi^2=0.75$ no significance

表9. 期待度に対する性別の比較

	男 性	女 性	合計
高 期 待 度	38	80	118
低 期 待 度	57	99	156
	95	179	274

 $\chi^2=0.557$ no significance

表10. 期待度に対する環境の比較

	市街地	郡 部	合計
高 期 待 度	89	23	112
低 期 待 度	44	104	148
	67	193	260

 $\chi^2=2.817$ no significance

考 察

障害者プランでは在院者の6～9%を退院群と見込んでいる²⁾。この障害者プランには治療的観点が抜けており、社会復帰の対策を社会資源の充実にのみおいていると我々は考えた。一方、担当患者のうち25%以上、すなわち4人に1人を退院させようと考えている作業療法士を、社会復帰に対しての期待が高いものと我々は想定した。事実、作業療法士が社会復帰に高い期待度をもって治療に取り組んでいることは、1995年の作業療法士協会の調査³⁾でも示されている。

今回の調査では、作業療法室に勤務する作業療法士とデイケア施設に勤務する作業療法士の間に、対象者の社会復帰に対する期待度について違いが見られた(表2)。これは作業療法室に勤務する作業療法士の年齢や経験年数が、デイケア施設に勤務する者より若い者が多いことが影響しているとも考えられる(表3、4)。しかし、年齢が高いという理由や経験年数が多いという理由だけで、社会復帰に対する期待度が高くなっているとはいえない(表7、8)。以上のことから、デイケア施設に勤務するということは、社会復帰に対する作業療法士の期待度を高める可能性があると考えられる。

それでは、デイケア施設と作業療法室はどのように環境が違うのであろうか。わが国の精神科デイケアは1950年代からはじめられ⁴⁾、1974年に精神科作業療法とともに社会保険診療報酬で点数化された。この時にデイケアの人的配置として、医師、看護婦(士)、作業療法士、精

神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等が定められた。このことによって必然的にデイケアには、精神病院に所属する専門職が勤務することとなった。デイケアの第1の特性はこの多職集団としてのスタッフチームが常駐ということである。デイケアは専門の異なる職種が、対象者を中心に援助を展開する場であり、作業療法士はチーム医療の一環として、目の前にいる他職種スタッフとつながりを否応なく意識して働くこととなる⁵⁾。そうした日常の中で、作業療法士としての専門性に逆に気づかされることになると考えられる。デイケアの第2の特性は1日6時間という治療時間の設定、すなわちデイケアは外来機能の拡充である⁶⁾ということである。これは対象者が24時間医療の中にいる入院という形態と異なり、デイケア施設にいる6時間で障害を軽減し、社会で生活する対象者自身がその生活を変えていけるよう、援助しなければならないということである。実際に社会で生活をしている対象者の現在進行形の生活を扱うのであるから、当然その治療ターゲットは複雑多岐にわたり、デイケア施設内に終始する画一的な治療目標では不十分となる。この他職種との関わり、生活を支援するという2つのデイケアの特性から、作業療法士が対象者が社会で生活するための状態を意識して、作業療法的視点で対象者を評価し、治療目標を立てることを求められる。その過程で、様々な職種から本当に対象者の生活や人生に役に立つのかという検討を加えられる。

一方、作業療法室は多くの場合作業療法士と助手で構成されることが多く、他職種と意見を交えるためには、カンファレンスを設定したり、専門職が互いの部屋を訪ねあったりしなくてはならない。作業療法と作業療法士個人を理解してもらうための努力が不可欠となる。これは多くの作業療法士の悩みの種であり、経験の浅い、または就職後間もない作業療法士にとっては、かなりの努力を要することと思われる。デイケアのように「いつでも否応なく」他職種の中で交流、連携するというわけにはいかない。また

どちらかといえば作業療法は、対象者と接する場面が他職種のいない作業療法室が中心となるため、他職種と分業し、作業療法としての専門性を深く、狭く要求されることも多くなるであろう。このような人的、物理的環境の違いは、作業療法士が入院中の対象者の社会生活や人生を多面的に見ることを難しくしている原因のひとつではなかろうか。大丸らの調査¹¹⁾によれば、デイケア経験5年未満の作業療法士はデイケアで働くメリットを、入院治療からのパイプ役として貢献できるなどとしている。また5年以上の経験者は他職種と一体で仕事ができる、障害者を一人の人間として統合してみる視点をもてるなどとしている。このことからデイケアに勤務する期間が長くなれば、対象者を総合的に見るができるようになるといえるであろう。以上に述べたことから我々は、対象者の社会生活をイメージしにくいことが、作業療法士の社会復帰に対する期待を低くしているのではないかと考える。

卒後教育の重要性は多く指摘され、現在もなお研究は続いている^{7,8)}。作業療法士のみならず、精神科医の卒後教育にデイケアが意義があるとの報告もある⁹⁾。山根は経験実績から、卒後4年目以上になって1人前の作業療法士の処理能力をもつとしている¹⁰⁾。この期間にデイケア施設を経験し、対象者の社会生活を想定して作業療法をすすめるようになることは重要であろう。

入院患者の急性期治療を行うときから、在宅のリハビリテーションまでを視野に入れた評価をし、プログラムを立て治療をすすめていくことがきわめて大切であることは、臨床ではしばしばいわれている。実際に我々作業療法士は、作業療法室で目の前にいるあらゆる病態の患者を、社会生活する人と捉えようと意識して努力をしているが難しい。今回この調査の結果が、精神科作業療法の分野では精神科デイケアを経験することによって、対象者を総合的に捉え、社会復帰に向けての作業療法をすすめられる作業療法士の素地をつくりやすいと示している。

しかし、現在の診療報酬制度や職場の人的、物的条件によっては作業療法士がデイケア勤務を優先的に行えない場合も多い。そのような場合には、多くのエネルギーを割いてでも、病院内の他職種に作業療法の視点を伝え、それに対する意見や反応を受け、チーム内の交流を密にすることが必要であろう。そうした他職種との意見交流によって、作業療法室での対象者の言動から、生活場面での対象者を捉えやすくなっていくものと思われる。加えて作業療法士自身がその対象者が社会生活を送る様子をイメージしていく努力が求められる。作業療法室には、薬物療法や精神療法などの他の治療法がもち得ない数々の生活関連活動が準備されており、対象者が社会生活の一部の行為を体験することができる。そしてその場には他職種は一切存在せず、必要であれば対象者は作業療法士とのみ1対1で向かい合う環境で、安心してその活動に取り組めることが保証されている。作業療法室に勤務する作業療法士は、このような作業療法室の治療的独自性というデイケア施設の作業療法にはない特性を生かし、これまで述べたような他職種との交流、連携を積み重ね、他職種と治療的役割分担をしていくことで、対象者の早期リハビリテーションをすすめることができると考えられる。その上に対象者の生活者像をイメージしていく訓練を続けていくことで、作業療法室に勤務する作業療法士の期待度を高めることにつながる可能性がひろがると言えるのではないだろうか。

なお今回の調査では、デイケア施設を経験した後に作業療法室に勤務している者についての検討は充分でなかったと考えられる。今回の調査結果をより確かなものにするために、今後研究を続けたいと考える。

謝 辞

今回の調査に際しご協力いただいた日本作業療法士協会ならびにその会員の作業療法士、アンケート作成にご協力いただいた山本病院作業

療法士の皆様に深謝いたします。なおこの研究は平成9年度本学医学部保健学科特別研究費の援助を受けて行った。

参考文献

1. 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課. 我が国の精神保健福祉平成10年度版: 421-422.
2. 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課. 我が国の精神保健福祉平成10年度版: 89-103.
3. 日本作業療法士協会. 作業療法白書1995. 作業療法15巻特別1号: 38-47, 1996.
4. 加藤正明. わが国におけるデイ・ケア. 精神障害者のデイ・ケア. 医学書院: 13-17, 1977.
5. 大丸幸, 原口健三, 池松洋子, 他. 精神科デイケアで働く作業療法士へのアンケート・総評. 作業療法ジャーナル24巻11号: 826-834, 1990.
6. 高柴哲次郎. 精神分裂病とデイ・ケア. 精神科デイ・ケアのすすめ方. 牧野出版: 37-71, 1984.
7. 矢谷令子. 作業療法における専門性と統合性. 作業療法ジャーナル26巻4号: 226-232, 1992.
8. 佐藤章. 新人教育の枠組みと基本的内容. 作業療法ジャーナル29巻7号: 500-505, 1995.
9. 上野武治, 笠原敏彦, 山下格. 卒後教育に果す大学病院におけるデイケアの意義. 精神神経学雑誌91巻11号: 903-909, 1989.
10. 山根寛. 精神科作業療法に対する適正治療単位について. 作業療法ジャーナル28巻9号: 740-747, 1994.

Occupational Therapists' Expectation About Their Clients' Returning to Society: A Questionnaire Study on OTs in the Facilities for the Mentally Impaired

Kayano Yotsumoto,¹ Noriko Odaira,¹ Michio Yamaguchi¹

ABSTRACT : The mentally disabled people's returning to society is a very important issue at the present time. Occupational therapists (OT) in the mental facilities, working either in hospital's OT room or in daycare section, play a role to step up the patients to ordinary society. As we presumed that the therapists' participation may correlate to their effort of clients' returning to society, a study for therapists' expectation for stepping up was performed by a sending questionnaire to 1335 OTs in the facilities for the mentally disabled in Japan. To simplify the analysis, we set a line at 25 % of covering patients number by each therapist to resume society. If over 25 % of clients were expected to resume society by a therapist, the OT was assumed to expect their client's setting up eagerly.

By analysis of effective 296 replies, the workers in daycare section revealed higher expectation rate when compared with those in the OT room of hospitals. Experience in daycare section may possibly increase OT's expectation rate because OT must face a number of other kind of therapists, care givers, and because they must realize their work style in a short and limited time at the section. Differences of age, gender, length of experience as OT, and location of facilities were not correlated with the expectation rate for stepping up. In conclusion, experience in daycare section during OT's carrier may be recommended to workers in the facilities for the mentally disabled.

Key Words : Psychiatric rehabilitation,
Psychiatric daycare,
Psychiatric occupational therapy.

1. Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine