

力者がディスカッションを行って、評価票（試作版）に次のような修正を加えた。すなわち、13箇所の記事表現の修正および4つの設問の削除である。その結果、評価票（修正版）は49項目となった。修正箇所および削除した設問を表2に示した。

3) 調査2「評価票（修正版）を用いた精神科看護機能評価」

回収数は39、回収率70.9%であった。領域・設問別平均点を表5に示した。

設問別平均点では、特に自己評価の高かったものは、「看護部門の組織図が示されている」(3.92点)、「看護部門の運営に必要な会議・委員会を定期的に持ち、議事録を残している」(3.92点)、「事故発生に際し、報告ルートが明確になっている」(3.90点)などであった。いっぽう、自己評価が3点未満であったものは11個で、特に「看護ケアに対する患者・家族からの評価を受けるシステムがあり、看護ケアの向上に活用している」(2.67点)、「地域社会に向けて、精神保健の普及や啓発のための活動をしている」(2.54点)、「患者評価（アセスメント）の基準（尺度）があり、活用、見直しを行っている」(2.67点)などの項目で自己評価が低かった。

7つの領域ごとに平均点をみると(図1)、「安全管理」(3.61点)が最も高く、以下、「理念・目標」(3.49点)、「教育・研修」(3.42点)、「組織・運営」(3.33点)の順であった。最も低かったのは、「地域サービス」(2.83点)で、本領域のみが2点台であった。さらに、一元配置分散分析の結果、「地域サービス」は、他の全ての領域との間で差が認められ(表6)、わが国の国公立病院精神科病院の看護部長は、他の領域に比べて地域サービスについて低い自己評価をしていることが明らかとなった。

本評価票で得られた結果が当該施設の看護の質を適切に反映しうるか否かを判断するために、自己評価とあわせて4つのアウトカム指標について尋ねたところ、ベッド稼働率は平均83.17%(SD9.37, 最少50.8%, 最大97.7%)、平均在院日数は平均165.26日(SD89.35, 最少39.2日, 最大474.5日)、インシデントレポート数/日は平均1.82(SD1.31, 最少0.25, 最大6.0)、看護職員離職率は平均4.71%(SD3.84, 最少0.0%, 最大15.0%)であった(表7)。これらの結果と自己評価結果の関連を検討した結果、いずれも関連はみられなかった。

D. 考察

調査1結果によれば、本調査の対象者(国公立精神科病院看護部長)は本評価票の適切性のある程度認めてはいたが、調査2で尋ねた4つのアウトカム指標と自己評価結果との関連がみられなかったことから、本評価票にはさらなる改善が必要であるとともに、アウトカム指標の設定にも検討の余地がある。また、自由記載意見にもあったように、本評価票には精神科看護の特徴が不足している。したがって例えば、領域「看護ケア」の中に生活技能訓練や精神療法(認知療法など)といった設問を加えるなどの改善が必要である。

調査2の自己評価結果からは、わが国の国公立精神科病院の看護部門が地域サービスの不足を自覚している現状がうかがえた。このことは、今後のわが国における国公立精神科病院の果たすべき役割を考えるうえで、ひとつの示唆となると思われる。

さらに特筆すべきこととして、「看護ケアに対する患者・家族からの評価」、「患者評価（アセスメント）の基準」に関する項目における自己評価の低さがあげられるだろ

う。今回の調査は評価基準を明確に示さずに自己評価を求めたものであり、回答者である看護管理者が、これらの項目の重要性を認識しているからこそ、現状に対して厳しい評価を下した結果であると解釈することもできる。

E. 結論

昨年度試作した精神科看護機能評価票の適切性を判断するための質問紙調査の結果に基づき、評価票の修正を行って、7領域49項目からなる精神科看護機能評価票を作成した。本評価票を用いて全国国公立精神科病院において自己評価を行った結果、7領域のうち「地域サービス」の自己評価点が最も低く、他の全ての領域との差が有意であった。しかし、ベッド稼働率、平均在院日数、インシデントレポート数および看護師離職率といったアウトカム指標と本評価票による自己評価結果との関連はなかったことから、本評価票は当該施設の看護の質を適切に反映しうるものとは言えず、本評価票にはさらなる改善が必要である。また、本研究では自己評価結果のみを対象としており、今後、第三者を含む他者評価の結果を検討の対象とする必要がある。

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

参考文献

- 1) 吉住昭, 精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及びその結果の公表に関する研究 平成 17 年度 総括・分担研究報告書, pp97-103, 2006.
- 2) 吉住昭, 精神医療に係る患者の利用実態

や機能等の評価及びその結果の公表に関する研究 平成 18 年度 総括・分担研究報告書, pp133-142, 2007.

- 3) 日本看護協会, 日本精神科看護技術協会編. 精神科看護ナーシング・マネジメント・ブックス 2: 精神科看護機能評価マニュアル. 東京. 日本看護協会出版会. 1993.

- 4) (社) 日本精神科看護技術協会監修. 実践精神科看護テキスト 7: 看護管理・医療安全・関係法規. 東京. 精神看護出版. 2007.

- 5) 坂田三允総編集. 精神看護エキスパート 9: ケアの評価とナースサポート. 東京. 中山書店. 2005.

表 1. 精神科看護機能評価票（試作版）

7 領域 53 項目

1 理念・目標

- 1-1 看護部の理念と目標が明示、周知されている
- 1-2 目標にそった計画作成、実施、評価、対策を行っている
- 2-3 看護部門責任者が置かれ、病院運営に携わっている
- 2-4 看護部門の組織図が示されている
- 2-5 看護部門責任者は、看護職員の人事権（内定）を持っている
- 2-6 看護部門の予算計画作成、執行を適切に行っている
- 2-7 看護部門の運営に必要な会議・委員会を持ち、議事録を残している
- 2-8 看護管理に必要な諸記録を整備している
- 2-9 看護管理に、諸記録の分析結果を活用している
- 2-10 他部門との連絡会議を定期的に持ち、連携を図っている
- 2-11 看護職員の人材確保のための対策を講じている
- 2-12 看護職員の適切な配置を行っている
- 2-13 業務規定を整備し、業務分担を適切に行っている
- 2-14 業務の改善、効率化を検討している
- 2-15 看護職員の健康情報を分析し、活用している
- 2-16 看護職員の健康面への支援体制がある
- 2-17 看護職員の精神面への支援体制がある
- 2-18 看護職員の安全対策がある
- 3 教育・研修
- 3-19 看護部の教育予算を確保している
- 3-20 教育・研修担当者（委員会）を置いている
- 3-21 院内教育プログラムがある
- 3-22 看護職員の能力評価にもとづいた能力開発プログラムがある
- 3-23 院外研修会（研究会、学会）の情報提供と、参加支援のシステムがある
- 3-24 院内外における自主的活動を支援している
- 3-25 研修、研究成果などを年報にまとめている
- 4 環境・設備
- 4-26 看護に必要な用具を備え、保守点検している

- 4-27 プライバシーを確保できる療養環境である
- 4-28 療養環境の整理整頓がいきとどいている
- 4-29 廃棄物処理ガイドラインを守っている
- 5 リスク管理
- 5-30 自己発生に際し、報告ルートが明確になっている
- 5-31 院内感染防止ガイドライン遵守のための教育をしている
- 5-32 患者の安全対策について看護職員に教育をしている
- 5-33 危険物、薬物の管理を適切に行っている
- 5-34 緊急時の連絡、応援体制をとっている
- 6 看護ケア
- 6-35 看護基準、看護手順を作成、活用、見直している
- 6-36 患者評価（アセスメント）の基準（尺度）があり、活用、見直しを行っている
- 6-37 看護方式は看護理念にもとづいており、検討、改善を図っている
- 6-38 インフォームド・コンセントにつとめ、記録に残している
- 6-39 患者個々に受け持ち看護師を決めている
- 6-40 患者に受け持ち看護師を周知している
- 6-41 全ての患者に対し、看護計画の立案、実施、評価を行っている
- 6-42 患者個々の看護に必要な記録がある
- 6-43 他部署、部門と連携してケアを提供している
- 6-44 退院促進のための支援システムがある
- 6-45 患者に関わる地域精神保健職者との連携がある
- 6-46 患者とのコミュニケーションの円滑化を援ける働きかけをしている
- 6-47 看護ケア改善のためのカンファレンスを定期的に行っている
- 6-48 看護ケアに対する患者・家族からの評価を受けるシステムがあり、看護ケアの向上に活用している
- 6-49 看護記録の監査システムがあり、結果のフィードバックにより、記録の改善を図っている
- 6-50 患者の接遇について、看護職員に教育している
- 7 地域サービス
- 7-51 精神保健普及啓発、予防活動をしている

7-52 地域精神保健機関（施設）との連携をシステム化している
 7-53 自助グループへの支援や家族会との連携を行っている

表 2. 精神科看護機能評価票（修正版）

7 領域 49 項目

・番号は、表 1 の番号に対応する。
 ・本表では、修正を加えた設問および削除した設問のみを記した。

1 理念・目標（2 項目、修正削除なし）
 2 組織・運営（16→14 項目）
 2-7 看護部門の運営に必要な会議・委員会を定期的に持ち、議事録を残している
 2-8 （削除）
 2-9 （削除）
 2-15 看護職員の健康情報を分析し、活用している（個人情報への配慮を行ったうえで）
 2-18 看護職員への安全対策がある
 3 教育・研修（7→6 項目）
 3-23 院外研修会（研究会・学会）の情報を提供し、参加を支援している
 3-24 （削除）
 3-25 研修、研究成果を年報など（報告書、論文集）にまとめている
 4 療養環境・設備（4 項目、削除なし）
 4-29 廃棄物処理ガイドラインがあり、これを守っている
 5 安全管理（5 項目、削除なし）
 5-34 緊急時の応援体制が明確になっている
 6 看護ケア（16→15 項目）
 6-44 退院促進のための支援を積極的に行っている
 6-46 （削除）
 7 地域サービス（3 項目、修正削除なし）
 7-51 地域社会に向けて、精神保健の普及や啓発のための活動をしている
 7-52 地域精神保健機関（施設）との連携を行っている

1 理念・目標			
	1-1	3.88	0.48
	1-2	3.82	0.52
2 組織・運営			
	2-3	3.91	0.38
	2-4	3.91	0.38
	2-5	3.82	0.46
	2-6	3.62	0.78
	2-7	3.91	0.38
	2-8	3.76	0.61
	2-9	3.62	0.78
	2-10	3.79	0.64
	2-11	3.70	0.53
	2-12	3.71	0.63
	2-13	3.74	0.57
	2-14	3.82	0.53
	2-15	3.53	0.79
	2-16	3.71	0.68
	2-17	3.68	0.73
	2-18	3.85	0.44
3 教育・研修			
	3-19	3.68	0.59
	3-20	3.94	0.34
	3-21	3.94	0.34
	3-22	3.76	0.65
	3-23	3.82	0.63
	3-24	3.56	0.61
	3-25	3.68	0.68
4 環境・設備			
	4-26	3.79	0.59
	4-27	3.88	0.54
	4-28	3.79	0.59
	4-29	3.79	0.59
5 リスク管理			
	5-30	3.91	0.51
	5-31	3.82	0.58
	5-32	3.85	0.56
	5-33	3.82	0.58
	5-34	3.85	0.56
6 看護ケア			
	6-35	3.88	0.54
	6-36	3.61	0.79
	6-37	3.74	0.71
	6-38	3.79	0.59
	6-39	3.79	0.59

表 3. 調査 1「評価票（試作版）に関する質問紙調査」の結果-設問別平均点一覧-

領域・設問	平均点	SD
-------	-----	----

	6-40	3.82	0.58
	6-41	3.85	0.56
	6-42	3.85	0.56
	6-43	3.74	0.67
	6-44	3.62	0.82
	6-45	3.65	0.69
	6-46	3.53	0.79
	6-47	3.76	0.61
	6-48	3.50	0.90
	6-49	3.76	0.74
	6-50	3.76	0.65
7 地域サービス			
	7-51	3.41	0.78
	7-52	3.56	0.86
	7-53	3.53	0.79

表4. 調査1「評価票（試作版）に関する質問紙調査」の結果-個人別平均点の分布-

平均点	4.0	3.8 以上	3.6 以上	3.4 以上	3.2 以上	3.0 未満
人数 n=34	6	20	3	1	2	2

表5. 調査2「評価票（修正版）を用いた精神科看護機能評価」の結果-領域・設問別平均点一覧-

領域・設問	平均点	SD
1 理念・目標	3.49	0.44
1-1	3.64	0.49
1-2	3.33	0.53
2 組織・運営	3.33	0.40
2-3	3.77	0.43
2-4	3.92	0.27
2-5	3.44	0.94
2-6	2.87	1.04
2-7	3.92	0.27
2-8	削除	
2-9	削除	
2-10	3.56	0.55
2-11	3.08	0.70
2-12	3.33	0.53
2-13	3.36	0.63
2-14	3.21	0.70
2-15	2.90	0.72

	2-16	3.21	0.73
	2-17	2.92	0.74
	2-18	3.16	0.64
3 教育・研修		3.42	0.42
	3-19	3.08	0.90
	3-20	3.77	0.48
	3-21	3.85	0.37
	3-22	2.95	1.02
	3-23	3.57	0.50
	3-24	削除	
	3-25	3.33	0.81
4 療養環境・設備		3.19	0.52
	4-26	3.31	0.66
	4-27	2.97	0.96
	4-28	3.00	0.66
	4-29	3.49	0.60
5 安全管理		3.61	0.38
	5-30	3.90	0.31
	5-31	3.49	0.64
	5-32	3.41	0.59
	5-33	3.62	0.49
	5-34	3.62	0.59
6 看護ケア		3.18	0.40
	6-35	3.49	0.56
	6-36	2.67	0.70
	6-37	3.03	0.63
	6-38	2.95	0.56
	6-39	3.77	0.48
	6-40	3.49	0.64
	6-41	3.41	0.59
	6-42	3.64	0.49
	6-43	3.26	0.55
	6-44	3.15	0.74
	6-45	3.18	0.68
	6-46	削除	
	6-47	3.28	0.69
	6-48	2.36	0.87
	6-49	2.90	0.79
	6-50	3.13	0.73
7 地域サービス		2.83	0.64
	7-51	2.54	0.72
	7-52	2.92	0.81
	7-53	3.03	0.84

図 1. 調査 2 結果-領域別平均点-

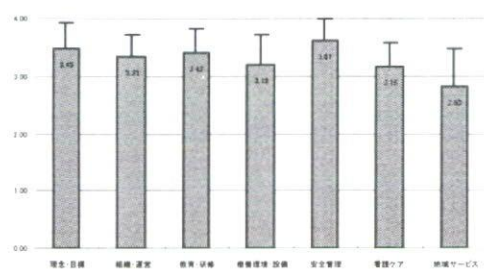


表 6. 調査 2 結果-領域別平均点の比較 (一元配置分散分析により差の認められたもの) -

領域	安全管理	看護ケア	地域サービス
平均点	3.61	3.18	2.83
SD	0.38	0.40	0.64
理念・目標			***
組織・運営			***
教育・研修			***
療養環境	**		*
安全管理		**	***
看護ケア			*

* < .05 ** < .01 *** < .001

表 7. 調査 2 結果-アウトカム指標-

	平均点	SD	最少	最大
病床数/看護職員数	2.06	0.44	0.98	3.13
ベッド稼働率 (%)	83.17	9.37	50.80	97.70
平均在院日数 (日)	165.26	89.35	39.20	474.50
インシデントレポート数/日	1.82	1.31	0.25	6.00
看護職員離職率 (%)	4.71	3.84	0.00	15.00

平成 19 年 9 月 日

看護部長殿

精神科医療に係る患者の利用実態や機能等の
評価及びその結果の公表に関する研究

主任研究者 吉住 昭

研究協力者 大賀淳子

精神科看護機能評価票作成に関わる調査へのご協力のお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

突然のお願いで大変失礼いたします。当研究は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成 16 年 9 月）に基づき、平成 17 年度より 3 ヶ年の予定で厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業として行われています。

その中の分担研究「精神科病院機能の評価軸に関する研究」の一環として、精神科看護機能評価票の作成に取り組んでおります。初年度（平成 17 年度）は文献レビューおよび研究者間のディスカッションにより評価軸設定の方向性を探り、2 年目（平成 18 年度）は初年度の結果をもとに評価票の試作に取り組みました。試作にあたっては日本看護協会・日本精神科看護技術協会「精神科看護機能評価マニュアル」（1993）をベースにし、複数のインタビューおよびディスカッションを経て、別紙「精神科看護機能評価票（試作）」に示すように 53 項目からなる評価票を試作いたしました（詳細は、別冊子「精神科看護機能評価の試作」をご参照下さい）。

今年度は、試作した評価票の適切性を判断するための質問紙調査の実施、調査結果に基づく評価票の修正および修正後の評価票を用いた精神科看護機能評価の実施を予定しております。つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、別紙「精神科看護機能評価票（試作）」にご回答いただき、同封いたしました封筒をご利用のうえ、10 月中旬までにご恵送いただけますと幸いです。お送りいただきました回答用紙は厳重に管理し、本研究班が活動を終了する時点で廃棄することをお約束いたします。

末尾ながら、貴院のますますのご発展をご祈念申し上げます。

本調査に関するご意見、ご質問などがございましたら、下記の研究協力者までお知らせくださいますようお願い申し上げます。

大分県立看護科学大学精神看護学研究室 大賀淳子

〒870-1201 大分市廻栖野 2944-9

Tel : 097-586-4417

e-mail : oga@oita-nhs.ac.jp

精神科看護機能評価票（試作）

以下にあげる 53 項目について、精神科看護の機能（質）を評価する項目としての適切さを 4 段階（a～d）でご判断いただき、該当欄に○をご記入ください。また、この他に評価項目としてふさわしいとお考えの項目がございましたら、備考欄にご教示下さいますようお願いいたします。

- a：評価項目として適切である
 b： // やや適切である
 c： // やや不適切である
 d： // 不適切である

領域		評価項目	a	b	c	d	
理念・目標	1	看護部の理念と目標が明示、周知されている					
	2	目標にそった計画作成、実施、評価、対策を行っている					
組織・運営	3	看護部門責任者が置かれ、病院運営に携わっている					
	4	看護部門の組織図が示されている					
	5	看護部門責任者は、看護職員の人事権(内定)を持っている					
	6	看護部門の予算計画作成、執行を適切に行っている					
	7	看護部門の運営に必要な会議・委員会を持ち、議事録を残している					
	8	看護管理に必要な諸記録を整備している					
	9	看護管理に、諸記録の分析結果を活用している					
	10	他部門との連絡会議を定期的に持ち、連携を図っている					
	11	看護職員の人材確保のための対策を講じている					
	12	看護職員の適切な配置を行っている					
	13	業務規定を整備し、業務分担を適切に行っている					
	14	業務の改善、効率化を検討している					
	15	看護職員の健康情報を分析し、活用している					
	16	看護職員の健康面への支援体制がある					
	17	看護職員の精神面への支援体制がある					
	18	看護職員の安全対策がある					
	教育・研修	19	看護部の教育予算を確保している				
		20	教育・研修担当者(委員会)を置いている				
21		院内教育プログラムがある					
22		看護職員の能力評価にもとづいた能力開発プログラムがある					
23		院外研修会(研究会、学会)の情報提供と、参加支援のシステムがある					
24		院内外における自主的活動を支援している					
25		研修、研究成果などを年報にまとめている					

領域		評価項目	a	b	c	d
環境・設備	26	看護に必要な用具を備え、保守点検している				
	27	プライバシーを確保できる療養環境である				
	28	療養環境の整理整頓がいきとどいている				
	29	廃棄物処理ガイドラインを守っている				
リスク管理	30	事故発生に際し、報告ルートが明確になっている				
	31	院内感染防止ガイドライン遵守のための教育をしている				
	32	患者の安全対策について看護職員に教育をしている				
	33	危険物、薬物の管理を適切に行っている				
	34	緊急時の連絡、応援体制をとっている				
看護ケア	35	看護基準、看護手順を作成、活用、見直している				
	36	患者評価(アセスメント)の基準(尺度)があり、活用、見直しを行っている				
	37	看護方式は看護理念にもとづいており、検討、改善を図っている				
	38	インフォームド・コンセントにつとめ、記録に残している				
	39	患者個々に受け持ち看護師を決めている				
	40	患者に受け持ち看護師を周知している				
	41	全ての患者に対し、看護計画の立案、実施、評価を行っている				
	42	患者個々の看護に必要な記録がある				
	43	他部署、部門と連携してケアを提供している				
	44	退院促進のための支援システムがある				
	45	患者に関わる地域精神保健職者との連携がある				
	46	患者とのコミュニケーションの円滑化を援ける働きかけをしている				
	47	看護ケア改善のためのカンファレンスを定期的に行っている				
48	看護ケアに対する患者・家族からの評価を受けるシステムがあり、看護ケアの向上に活用している					
49	看護記録の監査システムがあり、結果のフィードバックにより、記録の改善を図っている					
50	患者の接遇について、看護職員に教育している					
地域サービス	51	精神保健普及啓発、予防活動をしている				
	52	地域精神保健機関(施設)との連携をシステム化している				
	53	自助グループへの支援や家族会との連携を行っている				

備考欄：

平成 20 年 2 月 27 日

看護部長殿

精神科医療に係る患者の利用実態や機能等の
評価及びその結果の公表に関する研究

主任研究者 吉住 昭

研究協力者 大賀淳子

精神科看護機能評価票作成に関わる調査へのご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

当研究は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成 16 年 9 月）に基づき、平成 17 年度より 3 ヶ年の予定で行われている厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業の中の分担研究「精神科病院機能の評価軸に関する研究」の一環として、精神科看護機能評価票の作成を目指しております。初年度（平成 17 年度）は文献レビューおよび研究者間のディスカッションにより評価軸設定の方向性を探り、2 年目（平成 18 年度）は初年度の結果をもとに、評価票の試作に取り組みました。試作にあたっては、日本看護協会・日本精神科看護技術協会「精神科看護機能評価マニュアル」（1993）をベースにし、複数のインタビューおよびディスカッションを行い、53 項目からなる「精神科看護機能評価票（試作）」を試作いたしました。この評価票（試作）を昨年 9 月に皆様へご送付いたし、ご意見を頂戴いたしました。その節は調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

今回、皆様から頂戴したご意見をもとに評価票に修正を加え、さらにアウトカム指標を追加した調査表をお送りさせていただきました。今回の調査は、各項目の評価結果とアウトカム指標の結果との関連について検討することを目的としております。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、別紙調査用紙にご回答いただき、返信用封筒をご利用のうえ、3 月 10 日までにご投函いただきますようお願いいたします（短い期間で申し訳ありません）。調査用紙への記入は無記名で、病院名が特定されることはありません。また、お送りいただきました回答用紙は厳重に管理し、本研究班が活動を終了する時点で廃棄することをお約束いたします。

末尾ながら、貴院のますますのご発展をご祈念申し上げます。

本調査に関するご意見、ご質問などがございましたら、下記の研究協力者までお知らせくださいますようお願い申し上げます。

大分県立看護科学大学精神看護学研究室 大賀淳子

〒870-1201 大分市廻栖野 2944-9

Tel : 097-586-4417

e-mail : oga@oita-nhs.ac.jp

精神科看護機能評価に関する調査表

1) 以下にあげる49項目について、貴院の評価(自己評価)を1～4段階(4:十分にできている、3:ほぼできている、2:あまりできていない、1:不十分である)で行っていただき、あてはまるものに○をつけてください。

- 注) ・赤字部分は、前回調査へのご意見をもとに修正を加えた部分です。
 ・斜線を引いた設問は、前回調査へのご意見をもとに削除した設問です。
 ・設問11、12について、「県一括採用なのでどうにもならない部分がある」とのご意見をいただきましたが、そのような条件下で可能な範囲での対策を講じることができているかどうか、という考え方でお答えください。
 ・「精神科看護の特徴が出ていない」とのご指摘をいただきましたが、これに関しては検討途中であり、次年度への課題とさせていただきますと存じます。

領域	設問	評価			
理念・目標	1 看護部の理念と目標が明示、周知されている	4	3	2	1
	2 目標にそった計画作成、実施、評価、対策を行っている	4	3	2	1
	3 看護部門責任者が置かれ、病院運営に携わっている	4	3	2	1
	4 看護部門の組織図が示されている	4	3	2	1
	5 看護部門責任者は、看護職員の人事権(内定)をもっている	4	3	2	1
	6 看護部門の予算計画作成、執行を適切に行っている	4	3	2	1
	7 看護部門の運営に必要な会議・委員会を定期的に持ち、議事録を残している	4	3	2	1
	8 看護管理に必要な諸記録を整備している				
	9 看護管理に、諸記録の分析結果を活用している				
組織・運営	10 他部門との連絡会議を定期的に持ち、連携を図っている	4	3	2	1
	11 看護職員の人材確保のための対策を講じている	4	3	2	1
	12 看護職員の適切な配置を行っている	4	3	2	1
	13 業務規定を整備し、業務分担を適切に行っている	4	3	2	1
	14 業務の改善、効率化を検討している	4	3	2	1
	15 看護職員の健康情報を分析し、活用している(個人情報への配慮を行ったうえで)	4	3	2	1
	16 看護職員の健康面への支援体制がある	4	3	2	1
	17 看護職員の精神面への支援体制がある	4	3	2	1
	18 看護職員への安全対策がある	4	3	2	1
	19 看護部の教育予算を確保している	4	3	2	1
教育・研修	20 教育・研修担当者(委員会)を置いている	4	3	2	1
	21 院内教育プログラムがある	4	3	2	1
	22 看護職員の能力評価にもとづいた能力開発プログラムがある	4	3	2	1
	23 院外研修会(研究会、学会)の情報を提供し、参加を支援している	4	3	2	1
	24 院内外における自主的活動を支援している				
	25 研修、研究成果を年報など(報告書、論文集)にまとめている	4	3	2	1
	26 看護に必要な用具を備え、保守点検している	4	3	2	1
療養環境・設備	27 プライバシーを確保できる療養環境である	4	3	2	1
	28 療養環境の整理整頓がいきとどいている	4	3	2	1
	29 廃棄物処理ガイドラインがあり、これを守っている	4	3	2	1

安全管理	30 事故発生に際し、報告ルートが明確になっている	4	3	2	1
	31 院内感染防止ガイドライン遵守のための教育をしている	4	3	2	1
	32 患者の安全対策について看護職員に教育をしている	4	3	2	1
	33 危険物、薬物の管理を適切に行っている	4	3	2	1
	34 緊急時の応援体制が明確になっている	4	3	2	1
	35 看護基準、看護手順を作成、活用、見直しをしている	4	3	2	1
	36 患者評価(アセスメント)の基準(尺度)があり、活用、見直しを行っている	4	3	2	1
	37 看護方式は看護理念にもとづいており、検討、改善を図っている	4	3	2	1
	38 インフォームド・コンセントにつとめ、記録に残している	4	3	2	1
	39 患者個々に受け持ち看護師を決めている	4	3	2	1
看護	40 患者に受け持ち看護師を周知している	4	3	2	1
	41 全ての患者に対し、看護計画の立案、実施、評価を行っている	4	3	2	1
	42 患者個々の看護に必要な記録がある	4	3	2	1
	43 他部署、部門と連携して、ケアを提供している	4	3	2	1
	44 退院促進のための支援を積極的に行っている	4	3	2	1
	45 患者に関わる地域精神保健職者との連携がある	4	3	2	1
	46 患者とのコミュニケーションの円滑化を援ける働きかけをしている				
	47 看護ケア改善のためのカンファレンスを定期的に行っている	4	3	2	1
	48 看護ケアに対する患者・家族からの評価を受けるシステムがあり、看護ケアの向上に活用している	4	3	2	1
	49 看護記録の監査システムがあり、結果のフィードバックにより、記録の改善を図っている	4	3	2	1
地域サービス	50 接遇について、看護職員に教育している	4	3	2	1
	51 地域社会に向けて、精神保健の普及や啓発のための活動をしている	4	3	2	1
	52 地域精神保健機関(施設)との連携を行っている	4	3	2	1
	53 自助グループへの支援や家族会との連携を行っている	4	3	2	1

2 貴院の病床数と看護職員数をお教えてください

病床数	床
看護職員数	人

3) アウトカム指標

ベッド稼働率	%
平均在院日数	日
インシデントレポート数*	／年・月・()
看護職員離職率*	／年・月・()

*: ご記入にあたっては、貴院の算出方法による数値をご記入ください。(例: 年単位であれば、年に〇)

厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）
精神医療に係る患者の利用実態や機能等の評価及びその結果の公表に関する研究
分担研究報告書

精神科病院機能の評価軸に関する研究
－精神科作業療法の機能評価軸設定に向けた研究－

分担研究者 吉住 昭（国立病院機構花巻病院）
研究協力者 香山 明美（宮城県立精神医療センター）＊執筆担当者
平 直子（西南学院大学）
小山 宏子（筑紫女子学園大学）
廣田 悦子（第一富士大学）
鶴丸 藍子（国立病院機構肥前精神医療センター）
平野 瓦（大分県立看護科学大学）
大賀 淳子（大分県立看護科学大学）
櫻井 斉司（医療法人聖ルチア会聖ルチア病院）
高橋 克朗（長崎県立精神医療センター）
瀬戸 秀文（長崎県立精神医療センター）
稲垣 中（慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科
日本製薬工業協会寄付講座）
佐渡 光洋（慶応義塾大学医学部医療政策・管理学教室）
中川 敦夫（慶応義塾大学大学院研究科精神神経科学分野）

研究要旨

精神科病院における作業療法の機能は、リハビリテーションを推進していく上で大きな原動力になっている。精神科病院における作業療法部門の現状を明らかにすることにより、作業療法および作業療法士の機能を明示することを目的とする。

その方法として、18年度に作成した「改訂版臨床作業療法部門自己評価表」を、18年度の実施した精神科病院100施設へのアンケート調査結果をもとに「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」を作成した。また、作業療法の役割・機能を明らかにする目的で、作業療法を利用した方からの意見を聞く「作業療法利用者評価表（第1版）」を作成した。

「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」、「作業療法利勝者評価表（第1版）」を、社団法人日本作業療法士協会会員名簿からランダム抽出した、精神科病院100施設と精神科病院以外（身体障害部門、小児部門等）100施設に郵送によるアンケート調査を行った。

その結果から、「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」、「作業療法利勝者評価表（第1版）」が作業療法（士）の役割・機能を示す評価表としての妥当性等を検討した。

A. 研究目的

本研究は、患者への情報提供と精神医療の透明性に関する課題について、その基礎資料を作成するとともに、適切な機能評価とあるべき情報公開について指針を作成することを目的としている。その一環として、精神科病院における作業療法および作業療法士の機能を明らかにし、その機能の評価する評価表を作成することにより、作業療法の質の向上と作業療法の情報公開に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

平成 18 年度は (社) 日本作業療法士協会が平成 9 年に作成した臨床作業療法部門自己評価表を改変し 100 施設へのアンケート調査を実施した。

平成 19 年度は、更に精神科病院における作業療法の役割と機能と思われる項目を加え自己評価表の改変を行う。その結果作成した「臨床作業療法部門自己評価表 (第 2 版)」を精神科病院 100 施設に精神科病院以外 (身体障害部門, 小児部門等) の施設 100 施設を加え、あわせて 200 施設にアンケート調査を行う。また、作業療法を利用したからの利用者アンケートを作成し、利用者からのアンケートを実施する。

参考にできる海外情報をインターネットにより、海外文献検索を行う。

以上の作業を行うために研究協力者とともにメンバーでワーキンググループを構成した。ワーキンググループメンバーは社団法人日本作業療法士協会の精神問題担当理事で構成した。以下にメンバーを示す。

ワーキンググループ

香山 明美 (宮城県立精神医療センター)

山根 寛 (京都大学)

大丸 幸 (北九州市)

荻原 喜茂 (国際医療福祉大学)

棚沢 直美 (川崎市リハビリテーションセンター)

小林 正義 (信州大学)

鶴見 隆彦 (保護観察所)

坂井 一也 (第一医療リハビリテーション専門学校)

1. 臨床作業療法部門自己評価表 (第 2 版) 作成 (表-1)

平成 18 年度の実施した、改訂版臨床作業療法部門自己評価表 (表-1) を郵送による 100 施設への調査で 56 施設 (回答率 56%) から得られたコメントを元にワーキンググループメンバーによる 2 回の会議およびメール等による意見交換を通して改訂作業を行い「臨床作業療法部門自己評価表 (第 2 版)」を作成する。

2. 作業療法利用者評価表 (第 1 版) の作成

実際作業療法を利用された方々からの意見を聴取し、その結果から、作業療法の機能・役割を作業療法利用者からの視点で検証するための、作業療法利用者評価表を 1. の作業と合わせて行う。

3. 臨床作業療法部門自己評価表 (第 2 版) 及び作業療法利用者評価表 (第 1 版) の試行

社団法人日本作業療法士協会の会員の中で、ランダムに抽出した精神科病院 100 施設と精神科病院以外の 100 施設、合わせて

200 施設の作業療法責任者に、臨床作業療法部門自己評価表（第 2 版）と作業療法利用者評価表（第 1 版）を郵送し、次の調査を実施する。

- (1) 臨床作業療法評価表（第 2 版）を実際に自分の臨床において評価してみる。
- (2) 改訂版臨床作業療法評価表に記入後、①評価表の妥当性、②更に良くするための意見、③作業療法の機能についてのコメントを自由形式で記入していただく。
- (3) 作業療法利用者評価表（第 1 版）を調査期間に作業療法を終了する対象者に実施する。

4. 試行のまとめ

郵送による調査により試行された臨床作業療法自己評価表（第 2 版）と作業療法利用者評価表（第 1 版）の妥当性をワーキングメンバーにより検討する。合わせて作業療法の機能・役割を整理し、精神科病院における作業療法および作業療法士の機能・役割を明確にする。

5. 海外文献レビュー

海外に作業療法士の機能や役割を明確にするツールを検索する。

C. 研究結果

1. 臨床作業療法部門自己評価表（第 2 版）の作成（表-2）

平成 18 年度で作成した改訂版臨床作業療法部門自己評価表は、平成 3 年に作成していた臨床作業療法部門自己評価表に個人情報保護、情報公開、権利擁護の視点を加

え、わかりやすい表現するなどの作業を行い作成した。改訂版臨床作業療法部門自己評価表の領域と各領域の項目は、I 施設全体における作業療法（関連）部門の位置付け（評価項目数 9）、II 業務管理（評価項目数 13）、III 人事管理（評価項目数 6）、IV 設備・備品・消耗管理（評価項目数 6）、V 対象者への作業療法評価に関すること（評価項目数 6）、VI 対象者への作業療法治療（援助・指導）に関すること（評価項目数 9）、VII 記録（文書）管理（評価項目数 5）、VIII リスク管理（評価項目数 5）、IX 他部門との連携（評価項目数 7）、X 教育・研修・研究（評価項目数 8）、であり、評価項目総数 74 となっていた。

19 年度は 18 年度に作成した改訂版臨床作業療法部門評価表の精神科病院での試行結果をもとに、質問項目の見直しと、追加項目の検討を行った。

今回の改訂作業を以下にまとめる。

①施設全体における作業療法（関連）部門の位置づけの領域では、作業療法（関連）部門の職員室はあるか、の項目を削除し、9 項目から 8 項目とした。

②業務内容の領域では、内容が重なる項目や、職員の組織図に関するものは、①の部門の位置づけの項目とし、項目を整理した結果 13 項目から 10 項目とした。

③対象者への評価に関することでは、同類の項目を整理し、6 項目から 4 項目とした。

④対象者への作業療法治療定義（援助・指導）に関することでは、同類の項目を整理し、9 項目から 6 項目とした。

⑤対象者の支援に関する役割・機能に関する項目は、精神科病院における作業療法士の役割・機能が果たされているかどうかを

みる項目として、プログラム提供、退院援助など10項目を新たに加えた。

⑥病院内での職種としての役割・機能に関しても、リハビリテーションにおける中心的機能など4項目を新たに加えた。

⑦他部門・他機関との連携に関しては、項目を整理し、7項目から5項目とした。

⑧教育・研修・研究に関しては、項目を整理し、8項目から6項目とした。

以上の改訂作業により、全体の項目数を74項目から71項目とし、質問に答えやすい表現に変える作業も行った。

2. 作業療法利用者評価表（第1版）の作成（表-3）

1. の臨床作業療法部門自己評価表（第2版）と平行して作業療法を利用した方から評価を得るための、作業療法利用者評価表（第1版）の作成を行った。

利用者からの評価項目としては、評価や治療プログラムの説明がされたか、作業療法プログラムに満足しているか、治療費や費用について説明されたか、治療費や費用について満足しているか、担当した作業療法士に満足しているか、作業療法は効果があったか、作業療法を受け、生活の中で変化があったか、今後の生活に向けた自分らしい生活スタイルのヒントになったか、など10項目とした。

また、作業療法を受けての感想や意見を自由記載できる欄を設けた。

3. 臨床作業療法部門自己評価表（第2版）の試行

平成20年1月に日本作業療法士協会の会員の中で、ランダムに抽出した200施設

（精神科病院100施設、精神科以外の施設100施設）の作業療法部門責任者に評価表を郵送し次の調査を実施した。

（1）改訂版臨床作業療法評価表を実際に自分の臨床において評価してみる。

（2）臨床作業療法評価表（第2版）に記入後、①評価表の妥当性、②更に良くするための意見、③作業療法の機能についてのコメントを自由形式で記入していただいた。

アンケートの回収率は、精神科病院47%（47施設）精神科病院以外34%（34施設）であった。

（1）作業療法部門自己評価表（第2版）を実際に使用してみて、評価表としての妥当性について

主な肯定的な意見は、

- ・ 具体的な項目が挙げられており、客観的に評価できると思う。
 - ・ 日常の業務を検討するには有効だと思う。
 - ・ 組織を評価するには概ね妥当だと思う。
 - ・ 必要な項目は網羅されている。
 - ・ 普段あまり考えていないことが評価でき、どこが足りないかわかりやすい。
 - ・ 適切なサービス提供、作業療法部門運営の目安となり、部門の見直しに役にたつ。
- 課題としての意見

得点については、評価者の経験年数などにより違ってくるのではないかなど、得点の意味や、評価者の経験年数の違いによる差についての意見もあった。

以上、コメント総数28のうち18コメント（65%）で臨床作業療法部門自己評価表

(第2版)は作業療法の機能を評価するツールとして「必要な項目は網羅されている」「有効」、「おおむね妥当」など「妥当とする」回答であった。

(2) 臨床作業療法部門自己評価表(第2版)を実際に自分の臨床において評価してみて見えてきた、作業療法の現状について

- ・「施設全体での作業療法(関連)部門の位置づけ」、「組織図が明らか」、「各種委員会への参画」、「処方箋・記録の整備」、「医療安全管理マニュアル」、「院内感染対策マニュアルの整備されている」、「健康診断が定期的にされている」、「学生の臨床実習を受け入れている」と回答した施設が90%を超えた。これは、精神科病院とそれ以外では同じ傾向を示した。
- ・対象者の支援に関する役割・機能に関しては、「グループによる集団活動の場の提供」、「対象者の健康的な側面への働きかけ」、「自信を取り戻す支援」ができていたとした施設が90%を超えた。
- ・一方、「退院支援」、「病院と地域の橋渡し役が果たしている」と答えた施設は30%にとどまった。これは精神科病院とそれ以外ではほぼ同じ傾向を示した。
- ・精神科病院がそれ以外の施設より低い項目は、「対象者の医学的情報など関連する情報収集がなされている」、「必要に応じた評価がなされている」であった。
- ・「対象者や家族に評価内容を説明し、了解(同意)を得ている」項目で得点が低かった。

4. 作業療法利用者評価表(第1版)の試行

3. の調査施設に作業療法利用者評価表(第1版)を同封し調査期間内に作業療法終了者に調査を依頼した。

その結果、60名(精神科病院での利用者48名、精神科病院以外での利用者12名)からの評価を得た。

・利用者評価表で得点が高い項目は、「担当した作業療法士に満足している」、「作業療法を受け効果があった」で90%以上であった。

・一方「治療費の説明をされている」40%、「担当の作業療法士に満足しない場合、変更が可能であることを説明されている」10%は低かった。

・利用者からの評価を実施できないという回答も多い一方で、1施設で10人以上の利用者に実施し、回答得たところもあった。

(3) 精神科病院に作業療法(作業療法士)の機能・役割についての意見

この質問への回答は、I 対象者の支援に関する役割・機能とII. 病院内での職種としての役割・機能の二つに大別された。

I. 対象者の支援に関する役割・機能

- ・対象者の生活能力と環境資源のアセスメント
- ・心身の両面を評価し、アプローチする。
- ・ケースマネジメント
- ・急性期から退院支援まで一貫したリハビリテーションの提供
- ・対象者のQOLを向上させる活動の提供
- ・就労支援、社会参加の機会をつくる。
- ・退院後の地域生活支援

II. 病院内での職種としての役割・機能

- ・ 精神科リハビリテーションにおける中心的機能.
- ・ 早期リハビリテーションの推進力の役割 (急性期作業療法の確立)
- ・ 地域支援につなげるために, 各関係者と連携し, 支援すること (地域生活支援のできる作業療法の確立)
- ・ 他職種に作業療法の視点を提供していく.

5. 海外の文献調査結果

精神科作業療法の機能と役割については, アメリカ (AOTA)¹⁾, カナダ (CAOT)²⁾, オーストラリア (AAOT)³⁾ など, 各国の作業療法士協会のホームページには, それぞれ臨床実践に関するガイドラインまたはフレームワーク, 倫理規定などが, 一部は会員のみがアクセスできる形で掲載されている. しかし, 作業療法サービスを提供する施設・部門が個々に自己点検を行ったり, 作業療法利用者の満足度を測定するために用いたりする評価表などのツールは見出すことができなかった.

そこで, Pub Med を使って過去 20 年間の論文より, *occupational therapy, mental health, clients satisfaction* を検索語とする AND 検索を行い, 作業療法利用者の満足度に関連する内容が記述された論文を調査した. 検索の結果, ヒットした論文は計 7 編であったが, そのうちの 2 編は地域生活支援と認知行動療法を使ったアンガーマネジメントに焦点をあてたものであり, 今回の調査対象から除外した. 以下に, 残り 5 編⁴⁻⁸⁾ の概要を記した.

(1) Clark ら⁴⁾ は, 精神保健のサービスとその計画において, 対象者の満足度を増

加させる必要性を指摘し, このことがクライアントセンター (client-centred) の作業療法実践に通じることを述べている. (注: 'client-centred' というコンセプトは, カナダ作業療法士協会の推奨する臨床実践モデルとして広く知られている¹⁾). サービスを受ける対象者の満足度を増すために, プログラムの評価と検討に対象者を含めることが重要となるが, 一方で, 実際の臨床場面において, 対象者の満足度をどのような情報から評価できるかが課題であるとしている.

(2) Rebeiro⁵⁾ は, カナダでは作業療法実践のガイドラインと枠組みが client-centred と呼ばれるとしたうえで, 精神科病院を中心に作業療法サービスを受けている 2 名の対象者に詳細なインタビューをおこなった結果を報告している. 入院患者の場合には活動があらかじめ規定されており, 選択の機会が少なく, 疾患に焦点をあてたサービスが主体でパートナーシップに基づく対応が少ないと感じていることがわかった. 作業療法では, 活動の選択に焦点をあて, 対象者の個別性を重視し受容すること, 支持的な環境を提供し, 対象者が意味のある作業に参加できるよう, 作業活動に対する専門的な知識を活用することが大切であり, こうしたクライアントセンターの視点が作業療法に求められるとしている.

(3) Humphry ら⁶⁾ は, 身体障害, 発達障害, 精神障害をもつ人達にとって, 家族が重要な役割をもつという視点から, 340 人の作業療法士を対象に, 対象者の家族との連携に関する調査を行った. その結果, 障害領域の違いにかかわらず, ほとんど全

てのセラピストが対象者の家族との連携を図っており、その理由は相互の連絡のためと、家族と連携を図るという姿勢が治療効果に影響を及ぼすからであり、連携を阻害する因子についてはスケジュール調整の難しさが大きいことを指摘している。また、この調査によって、とくに精神障害をもつ人の場合には、家族が果たすべき役割とセラピストの役割をきちんと分ける必要性があることが示唆されたとしている。

(4) Ward⁷⁾ は、精神障害に対するグループ作業療法のリーズニングを明らかにするために作業療法士の認識を現象論的な視点から調査した。作業療法士に集中的な半構造化されたインタビューを行い、分析では反復して現れるテーマを区分し解釈を与えた。多数の既に定着しているリーズニングよりカテゴリーを構成した結果、心理社会的な課題グループでは、メンバーの相互作用、ナラティブ、その時の状況、そして実用的なリーズニングなどがあることが明らかとなった。作業療法の実践では、対象者の反応、その時の状況やより大きな環境要因など、多次元レベルのリーズニングを意識して実践を行うことが大切である。

(5) Zajac^ら⁷⁾ は、精神科入院治療の状況とその効果に関して、急性期患者の主観的な意見を質的に分析した。Clients' Scale for Assessment of Treatment (CAT) と名付けた評価法の一部を使って患者の入院中および退院時の2回評価を行った。その結果、精神科入院患者のほとんど(92%)でポジティブな評価がみられ、ネガティブな評価をした患者は42%であった。精神科入院治療に対してよい点として認識されていたことは、治療スタッフとの関係、全体の

雰囲気、安全感、共感などであった。治療効果については、3/4の患者が好ましい効果を感じており、助けになる治療要素として共通して述べられたのは薬物療法であった。作業療法または個別的な関わりを通して患者の活動状態を理解することは、入院治療とその継続にとって重要な構成要素であり、治療について患者の意見や希望を考慮することが重要であると述べている。

文 献

- 1) <http://www.aota.org/>
- 2) http://www.caot.ca/default_new.asp?
- 3) <http://www.ausot.com.au/inner.asp?pageid=17>
- 4) Clark C, Scott E, Krupa T.: Involving clients in programme evaluation and research: a new methodology for occupational therapy. *Can J Occup Ther.* 60(4) : 192-199, 1993
- 5) Rebeiro KL.: Client perspectives on occupational therapy practice: are we truly client-centred? *Can J Occup Ther.* 67(1) : 7-14, 2000
- 6) Humphry R, González S, Taylor E.: Family involvement in practice: issues and attitudes. *Am J Occup Ther.* 47(7) : 587-593, 1993
- 7) Ward JD.: The nature of clinical reasoning with groups: a phenomenological study of an occupational therapist in community mental health. *Am J Occup Ther* 57(6) : 625-634, 2003.
- 8) Zajac J, Rymaszewska J, Hadryś T, Adamowski T, Szurmińska M, Kiejna

A. : Patients' opinions on psychiatric hospital treatment. Psychiatr Pol. 40(4) : 671-681, 2006.

D. 考察

1. 臨床作業療法部門自己評価表（第2版）の作業療法の役割・機能を評価するツールとしての妥当性について

臨床作業療法部門自己評価表（第2版）を200施設を対象に試行し、そこから得られたコメントから「概ね妥当」とする意見が多かった。平成18年度、19年度の作業により、概ね妥当の評価が得られる評価表が完成したといえる。

更に、今後追加するものとしては、評価の基準を示す説明書や利用マニュアル等の作成が望まれる。

また、この評価表を自己点検表としての位置づけにするのか、何らかの第三者からの評価表にしていくのかでも改変の方法が違ってくると思われる。

臨床作業療法部門自己評価表（第2版）は精神科病院ばかりでなく、作業療法士が働くどの施設でも利用できることもわかった。

これらの結果を、病院機能の目安の一部として情報公開していく方向性が望まれる。

2. 臨床作業療法部門自己評価表（第2版）試行によりみえてきた精神科病院とそれ以外の施設での作業療法士の役割の違いについて

作業療法士の役割が精神科病院において精神科以外の施設より得点が高かったのは、「リハビリテーションにおける中心的機能」であった。

身体障害領域等、精神科以外の領域では、リハビリテーションの中で作業療法士が担う役割が比較的明確になっており、その役割に応じて動きやすい状況があると思われる。一方、精神科領域においてはリハビリテーションの歴史も浅く、リハビリテーションを専門とする作業療法士が施設の中で中心的な役割を期待されることが多い状況なのではないかと推測される。

3. 作業療法利用者評価表（第1版）の試行からみえた作業療法（士）の現状

作業療法を利用し、受けたサービス内容についての満足度を調査したものとしては、今までに例がなかった。実施した結果としては、この評価表自体が実施できた施設が200施設のうち20施設程度と少ない状況があった。作業療法のサービス内容を利用者から評価を得るという体制がまだ十分にできていない状況があることがわかった。今後、リハビリテーションサービスの一部として作業療法が対象者に満足のいくものを提供していくためにも、利用者から評価をえる体制整備が望まれる。

調査結果から、「担当した作業療法士に満足している」と「作業療法を受け効果があった」で得点が高かった。この結果は、利用者評価表を実施できた利用者と作業療法士との関係性が反映しているものと推測するが、対象者との良好な関係を構築することと、治療効果を感じることは、関連性があることが示唆された。

4. 精神科病院における作業療法士の役割・機能

精神科病院における作業療法士の役割・