

号, 81, 2005.

10) 米澤由美子, 玉乃井雅浩, 山本由紀, 他. 精神科男子解放病棟における接遇への患者評価; 看護師の勉強会による患者満足度の変化. 松山記念病院紀要, 10号, 39-43, 2004.

11) 亀山里美, 高橋英明, 角藤豊子, 他. 入院形態が患者満足度に及ぼす影響: 急性期の患者への退院時アンケート調査より. 松山記念病院紀要, 10号, 30-34, 2004.

12) 細貝有美子, 中村博文, 太田幸雄, 他. 精神科急性期病棟入院患者の満足度に関する研究: 看護サービスを中心として. 医療, 57巻増刊, 143, 2003.

13) 鈴木利枝, 佐藤雅美, 長谷川恵, 他. 精神科病棟入院患者を対象とした患者満足度調査(第1回)を実施して. 精神医学研究所業績集, 39号, 150-155, 2003.

14) 小椋由美, 戸村美名子, 木村尚人, 他. 精神科における患者満足度: 急性期患者を対象とした病棟での調査. 松山記念病院紀要, 9号, 62-68, 2003.

15) 齋藤香織, 伊東弘人. 精神科退院患者の満足度に影響を与える要因. 病院管理, 40巻 Suppl, 234, 2003.

16) 多喜田恵子. 長期入院統合失調症患者の生活満足度に関する研究: 看護者が語る患者の生活満足度の意味. ナースデータ, 24(7), 71-77, 2003.

17) 松田静子, 神保加三次, 桶谷玲子, 他. 精神科における患者満足度調査による看護の評価. 日本看護学会論文集(看護管理), 32号, 258-260, 2002.

18) 星野洋子, 石沢信人, 片桐俊介. 精神科入院患者の期待度と満足度に関する調査: 疾病及び薬物の知識の程度と主治医看護師に対する期待度と満足度. 日本看護学会論文集(成人看護II), 32号, 200-202,

2001.

19) 長谷川精一, 勝部千恵, 鶴原八重子, 他. 患者満足度調査の分析による看護師の対応・看護の質の検討. 日本精神科看護学会誌, 45(2), 127-131, 2002.

20) 高本美紀, 曾我部和彦, 河野博之, 他. 患者サービスについての意識調査; アンケート調査とカンファレンスを通して. 日本精神科看護学会誌, 44(2), 512-516, 2001.

21) 内田由起子, 小林律子. 患者用パス導入の効果について: インフォームドコンセントび充実と患者満足度の向上. 日本精神科看護学会誌, 44(2), 21-24, 2001.

22) 角香織, 渡辺法美, 浦野重音, 他. 患者参加のケアプランによるインフォームドコンセントの実践: 満足度を調査しサービスの質を探る. 日本精神科看護学会誌, 44(1), 380-383, 2001.

23) 仲山秀幸, 大島道子, 廣川江梨子. 患者満足度調査を試みて: 慢性期社会復帰病棟におけるアンケートから. 日本精神科看護学会誌, 44(1), 372-375, 2001.

24) 権田幸子, 菊池洋子, 本地久美子, 他. 単科精神病院における患者満足度調査を実施して. 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 11号, 37-42, 2001.

25) 川野雅資, 鈴木早苗, 富田真弓, 他. 精神科看護診断学(第1回): 鴻巣病院の実態調査と患者の満足度. 精神科診断学, 12(2), 266-275, 2001.

26) 多喜田恵子. 精神病院における長期入院患者の生活の満足度とその理由. 名古屋市立大学看護学部紀要, 1巻, 15-26, 2001.

27) 田村好江, 堀岡道子, 山崎由起子, 他. 患者の入院生活における満足度調査. 東京都衛生局学会誌, 103号, 90-91, 1999.

28) 金井奈穂子. 患者による精神科看護の主観的評価調査. 日本精神科看護学会誌,

- 41 (1), 293-295, 1998.
- 29) 鈴木真弓. 精神科における病院機能評価と組織活性化の取り組み. 月刊ナースマネージャー, 4 (7), 19-25, 2002.
- 30) 五十里瑞枝. 質の高い看護サービスの提供をめざして: 第3者評価準備にかかわることでの意識変化. 精神科看護, 26 (9), 24-27, 1999.
- 31) 増田なみ子. ピア・レビュー(相互評価)を行って. 精神科看護, 26 (9), 18-23, 1999.
- 32) 工藤光草. 医療機能評価で看護がどう変わったか. 精神科看護, 27 (9), 40-42, 2000.
- 33) 田上晶子. 自らの手で獲得した満足感・達成感: ピア・レビューから医療機能評価まで. 精神科看護, 28 (4), 16-21, 2001.
- 34) 永井優子, 金城祥教, 粕田孝行, 他. 精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究(第1報) 精神科看護の臨床能力に関する文献検討から調査用紙の作成まで. 精神科看護, 27 (7), 45-52, 2000.
- 35) 萱間真美, 田中隆志, 金城祥, 他. 精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究(第2報)(その1) 参加観察法を用いた新人看護師と熟練看護師の臨床能力の比較. 精神科看護, 27 (7), 53-56, 2000.
- 36) 萱間真美, 田中隆志, 金城祥, 他. 精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究(第2報)(その2) 参加観察法を用いた新人看護師と熟練看護師の臨床能力の比較. 精神科看護, 27 (8), 44-52, 2000.
- 37) 萱間真美, 田中隆志, 金城祥, 他. 精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究(第2報)(その2) 参加観察法を用いた新人看護師と熟練看護師の臨床能力の比較. 精神科看護, 28 (9), 32-49, 2001.
- 38) 宇佐美しおり, 野末聖香, 片平好重, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究-第1回. 看護, 55 (12), 67-74, 2003.
- 39) 宇佐美しおり, 福田紀子, 野末聖香, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究-第2回. 看護, 55 (13), 76-81, 2003.
- 40) 福田紀子, 宇佐美しおり, 野末聖香, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究-第3回. 看護, 55 (15), 78-85, 2003.
- 41) 福田紀子, 宇佐美しおり, 野末聖香, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究-第4回. 看護, 56 (1), 86-94, 2004.
- 42) 片平好重, 宇佐美しおり, 福田紀子, 他. 精神看護専門看護師の直接ケア技術の開発および評価に関する研究-最終回. 看護, 56 (2), 84-87, 2004.

表 1. 精神科看護機能評価票（修正版）による全国国立精神科病院看護部長の自己評価結果その1-領域・設問別平均点一覧

数値は平均点（SD）を示す	
1 理念・目標（2項目）	3.49 (0.44)
1-1 看護部の理念と目標が明示、周知されている	3.64 (0.49)
1-2 目標にそった計画作成、実施、評価、対策を行っている	3.33 (0.53)
2 組織・運営（14項目）	3.33 (0.40)
2-3 看護部門責任者が置かれ、病院運営に携わっている	3.77 (0.43)
2-4 看護部門の組織図が示されている	3.92 (0.27)
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	3.44 (0.94)
2-6 看護部門の予算計画作成、執行を適切に行っている	2.87 (1.04)
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	3.92 (0.27)
2-8 他部門との連絡会議を定期的に持ち、連携を図っている	3.56 (0.55)
2-9 看護職員の人材確保のための対策を講じている	3.08 (0.70)
2-10 看護職員の適切な配置を行っている	3.33 (0.53)
2-11 業務規定を整備し、業務分担を適切に行っている	3.36 (0.63)
2-12 業務の改善、効率化を検討している	3.21 (0.70)
2-13 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）	2.90 (0.72)
2-14 看護職員の健康面への支援体制がある	3.21 (0.73)
2-15 看護職員の精神面への支援体制がある	2.92 (0.74)
2-16 看護職員への安全対策がある	3.16 (0.64)
3 教育・研修（6項目）	3.42 (0.42)
3-17 看護部の教育予算を確保している	3.08 (0.90)
3-18 教育・研修担当者（委員会）を置いている	3.77 (0.48)
3-19 院内教育プログラムがある	3.85 (0.37)
3-20 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	2.95 (1.02)
3-21 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	3.57 (0.50)
3-22 研修、研究成果を年報など（報告書、論文集）にまとめている	3.33 (0.81)
4 療養環境・設備（4項目）	3.19 (0.52)
4-23 看護に必要な用具を備え、保守点検している	3.31 (0.66)
4-24 プライバシーを確保できる療養環境である	2.97 (0.96)
4-25 療養環境の整理整頓がいきとどいている	3.00 (0.66)
4-26 廃棄物処理ガイドラインがあり、これを守っている	3.49 (0.60)
5 安全管理（5項目）	3.61 (0.38)
5-27 事故発生に際し、報告ルートが明確になっている	3.90 (0.31)
5-28 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	3.49 (0.64)
5-29 患者の安全対策について看護職員に教育を	

している	3.41 (0.59)
5-30 危険物、薬物の管理を適切に行っている	3.62 (0.49)
5-31 緊急時の応援体制が明確になっている	3.62 (0.59)
6 看護ケア (15 項目)	3.18 (0.40)
6-32 看護基準、看護手順を作成、活用、見直しをしている	3.49 (0.56)
6-33 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 (0.70)
6-34 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	3.03 (0.63)
6-35 インフォームド・コンセントにつとめ、記録に残している	2.95 (0.56)
6-36 患者個々に受け持ち看護師を決めている	3.77 (0.48)
6-37 患者に受け持ち看護師を周知している	3.49 (0.64)
6-38 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	3.41 (0.59)
6-39 患者個々の看護に必要な記録がある	3.64 (0.49)
6-40 他部署、部門と連携してケアを提供している	3.26 (0.55)
6-41 退院促進のための支援を積極的にしている	3.15 (0.74)
6-42 患者に関わる地域精神保健職者との連携がある	3.18 (0.68)
6-43 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	3.28 (0.69)
6-44 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	2.36 (0.87)
6-45 看護記録の監査システムがあり、結果のフ	

6-46 患者の接遇について、看護職員に教育している	3.13 (0.73)
7 地域サービス (3 項目)	2.83 (0.64)
7-47 地域社会に向けて精神保健の普及啓発、予防活動をしている	2.54 (0.72)
7-48 地域精神保健機関 (施設) との連携を行っている	2.92 (0.81)
7-49 自助グループへの支援や家族会との連携を行っている	3.03 (0.84)

表 2. 精神科看護機能評価票 (修正版) による全国国公立精神科病院看護部長の自己評価結果その 2- 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 3. 精神科看護機能評価票 (修正版) による全国国公立精神科病院看護部長の自己評価結果その 3- アウトカム指標結果一覧 -

	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

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
総合研究報告書

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、平成18年度は、平成9年に社団法人日本作業療法士協会が作成した「臨床作業療法部門自己評価表」を利用し、作業療法士の有識者により現在利用できるものに改変作業を行った。改変した「臨床作業療法部門自己評価表」を日本作業療法士協会会員名簿から精神科病院100施設を抽出し、作業療法部門の責任者に郵送によるアンケート調査を行った。その調査結果から、精神科病院における作業療法の現状を整理し、作業療法部門の責任者が考える作業療法士の役割や機能を整理した。

平成19年度は、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、すでに（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利用し、現在利用できるものに改変作業を行い、100施設へのアンケート調査を実施した。

平成19年度は精神科作業療法の役割・機能を加え、臨床作業療法部門自己評価表の改訂作業を行い、臨床作業療法部門自己評価表（第2版）を作成した。その評価表を精神科病院100施設に精神科病院以外の施設100施設を加え、あわせて200施設にアンケート調査を行った。また、作業療法を利用した対象者に作業療法の評価を得るための「作業療法利用者評価表（第1版）」を作成し、利用者へのアンケートを実施した。

あわせて、平成18年、19年ともに、海外

文献検索を行い、参考にした。

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）

榎沢 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）〔平成19年度〕

早川 昭（晴陵リハビリテーション学院）〔平成18年度〕

1. 臨床作業療法部門自己評価表（第2版）作成（表-1）

平成18年度には、平成9年に社団法人日本作業療法士協会が作成した臨床作業療法部門評価表をワーキンググループでブレインストーミング法によりの評価項目の見直しを行う。見直しにあたってはインフォームドコンセント、個人情報保護など時代背景を考慮し、作業療法部門の役割や機能の

評価ができる視点を持ちながら見直しを行い、改訂版臨床作業療法部門自己評価表を作成した。

平成 19 年度では、平成 18 年度の実施した、臨床作業療法部門自己評価表（改訂版）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）を作成した。

2. 作業療法利用者評価表（第 1 版）の作成

平成 19 年度には、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い、作成した。

3. 改訂版臨床作業療法部門自己評価表、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

平成 18 年度は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 100 施設の作業療法責任者に、改訂版臨床作業療法部門自己評価表を、平成 19 年度では、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）を郵送により次の調査を実施した。

- (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いた。
- (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した。

4. 試行のまとめ

郵送による調査により試行された平成 18 年度には、改訂版臨床作業療法部門自己評価表の、平成 19 年度では、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した。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・役割を明確にした。

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した。

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

平成 18 年度は、平成 9 年にすでに社団法人日本作業療法士協会が作成していた臨床作業療法部門自己評価表（表-1）を、時代の変化に伴う改訂作業を行い、改訂版臨床作業療法部門自己評価表（表-2）を作成した。

改訂前の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 10）、II 業務

管理（評価項目数 10）、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 5）、Ⅴ 対象者への作業療法評価に関すること（評価項目数 8）、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 8）、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 5）、Ⅹ 教育・研修・研究（評価項目数 8）で構成されており、評価項目総数 70 となっていた。

18 年度の改訂作業を以下にまとめる。

①業務内容の領域に、個人情報保護、情報公開、権利擁護の項目を追加し、評価項目を 10 項目から 13 項目に増やした。

②設備・備品・消耗備品管理の領域では、清掃、消毒とリネン交換、洗濯が同じ項目だったものを分け、5 項目から 6 項目に増やした。

③対象者の評価に関する領域では、評価の項目を整理し、8 項目から 6 項目にした。

④他部門・他機関との連携に関する項目では、「他機関へ作業療法についての宣伝・広報を行っているか」の項目を入れ、6 項目から 7 項目にした。

以上の改訂作業により、全体の項目数を 70 項目から 74 項目とし、質問に答えやすい表現に変える作業も行い、「改訂版臨床作業療法部門自己評価表」が出来上がった。

平成 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。

改訂作業の内容を以下にまとめる。

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い、「臨床作業療法部門自己評価表（第 2 版）」を完成させた。

（表－3）

2. 作業療法利用者評価表（第 1 版）の作成（表－4）

平成 19 年度には、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. 改訂版臨床作業療法部門自己評価表と臨床作業療法部門自己評価表（第2版）の試行及び作業療法利用者評価表（第1版）の試行

平成18年度は、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100施設の作業療法責任者に見直しを行った「改訂版臨床作業療法評価表」を郵送により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）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いた。

100施設中56施設より回答があった（回答率56%）。

（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た結果について、精神科作業療法の現状としてみえてきたものの特徴を以下に示す。

I 施設全体における作業療法（関連）部門の位置づけ

- ① 作業療法部門を統括するポストに作業療法士が配置されている答えた施設が約50%であった。
- ② 作業療法部門の統括者が作業療法士でない場合、統括者の職務および作業療法士への権限委譲の内容が明らかであるとした施設は約20%と低かった。
- ③ 施設内の関係委員会等へ作業療法士が委員として参画してるとした施設は89%と高かった。
- ④ 作業療法部門へのアクセスが利用者の立場から配慮されていると答えた施設は約38%と低かった。

II 業務管理

- ⑤ 作業療法部門の事業計画は年度はじめに職員に明らかにされているとした施設は約60%であったが、その事業計画が組織全体の事業計画に合致していると答えた施設は約52%であった。
- ⑥ 毎年の作業療法業務実績が明らかにされている。就業規則が守られている。作業療法倫理綱領が遵守されている。と答えた施設が91%と高かった。

III 人事管理

- ⑦ 作業療法士の採用（決定）に作業療法士が関与している、と答えた施設は43%と低かった。
- ⑧ 作業療法士の休職者の代替要員の雇用が可能としたのは48%と低かった。
- ⑨ 健康診断が定期的実施されているとした施設は約95%と高かった。

IV 設備・備品・消耗備品

⑩設備・備品・消耗備品に関しては80%台でありおおむね問題となっていない状況であった。

V 対象者の評価に関すること

⑩ 対象者または家族に評価内容を説明し、了解（同意）得ている、と答えた施設は38%低かった。

⑪ 評価技術に関する上級者（作業療法士）による指導体制は備わっている、と答えた施設は32%と低かった。

VI 対象者の作業療法治療定義（援助・指導）に関すること

⑫ この項目での得点はおおむね80%台であったが、治療（援助・指導）技術に関する上級者（作業療法士）による指導体制は備わっている、と答えた施設は32%と低かった。

VII 文書管理

⑬ この項目に関してはおおむね80%から90%と高かった。

VIII リスク管理

⑭ この項目に関しては60%から90%であった。

IX 他部門・他機関との連携

⑮ 他機関に対する作業療法についての宣伝・広報を行っている、と答えた施設は26%と低かった。

⑯ 個々の対象者に対し、治療初期から他機関と連携をとる体制が備わっている、と答えた施設は25%と低かった。

X 教育・研修・研究

⑰ 研究に関する指導体制は整備されている、と答えた施設は26%と低かった。

(2) 改訂版臨床作業療法評価表に記入後の

① 評価表の妥当性についての意見の傾向

は

I. 肯定的意見

- ・ 管理的な側面を評価する意味ではおおむね妥当
- ・ 内容はおおむね適切
- ・ 日常の業務の見直しとして有効
- ・ 課題が見えてきた

II. 課題としての意見

- ・ 他者評価が必要ではないか
- ・ 個々の作業療法の中身の評価はできにくい
- ・ 用語の定義をはっきりしたり、抽象的な表現や曖昧な表現を変える必要性
- ・ 自己評価表であるため評価者の技量によってばらつきが生じるのではないか
- ・ 現行の診療報酬上では早期の作業療法など保障されていないところを変えていく必要がある。

② 自己評価表を更に良くするための改善点としては、

- ・ 評価内容にアセスメントと実施計画立案などを加えたらどうか。
- ・ 評価得点の意味や基準を示すものを載せた方が良いのではないか。
- ・ 適切、定期的などの範囲を明確に表現した方が良い。
- ・ 対象者に対する評価・カンファレンスの仕方など質を評価できるものを追加できないか
- ・ 利用者の満足度、作業療法士の満足度などを追加できないか。

など多数の建設的な意見があった。

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

- ・ 対象者一人一人を評価・アセスメントし病気の回復を促すための回復過程に沿ったプログラムを提供すること。
 - ・ 心身の両面を評価し、アプローチする。
 - ・ 対象者の変わらないマネージャー役。
 - ・ 場と活動の提供
 - ・ グループによる集団行動の場
 - ・ 対象者の健康的な側面に働きかける。
 - ・ 対象者が安心して自分の能力を回復したり、自信を取り戻す場
 - ・ 退院促進のための援助ができること。病院と地域の橋渡し役
 - ・ 就労支援、社会参加の機会をつくる。
- #### 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。
 - ・ 病院内のチーム医療をうまくコーディネートする役割
 - ・ 地域生活を安定させるために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
 - ・ 他職種に作業療法の視点を提供していく。

平成 19 年度は、18 年度の調査で得られた、これらの意見をもとに作成した「臨床作業療法部門自己評価表（第 2 版）」を、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）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）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くかけ」、「自信を取り戻す支援」ができていた施設が90%を超えた。

・一方、「退院支援」、「病院と地域の橋渡し役が果たせている」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

平成19年度では、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く、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。

5. 海外の文献調査結果

平成18年度は1. 文献検索

MEDLINEにてキーワード(occupation therapy, framework, mental health, role, function, evaluation, open, information)を用いたand検索を行ったが、「作業療法の機能評価」に関連する論文は得られなかった。

アメリカ、カナダ、イギリスなどの先進諸国では、精神医療の脱施設化が進んでおり、作業療法士の業務を行う場も、地域の比重が大きいという事情が影響しているものと思われる。

2. AOTAのホームページ検索

アメリカ作業療法士協会のホームページには倫理基準として以下の情報が公開されている。表1の1-5の内容については、PDFファイルで情報の入手ができる設定となっている。

表1 Ethics Standards

1. Occupational Therapy Code of Ethics* (2005)

2. *Guidelines to the Occupational Therapy Code of Ethics (EC)**
 3. *Core Values and Attitudes of Occupational Therapy Practice*
 4. *Enforcement Procedures for the Occupational Therapy Code of Ethics and Complaint Form**
(Updated 2006)
 5. *Disciplinary Action Notices**
 6. *Reference Guide to the Occupational Therapy Code of Ethics, 2006 Edition*
 7. *Additional Ethics Resources (AOTA members only)*
- <http://www.aota.org/featured/area6/index.asp>
* Files Require Acrobat Reader.

また、一般ユーザー向けの情報を掲載したページ [Consumer Tip Sheets] では、表2に示すように、小児・成人・仕事とレジャー・特定の状態というように、4つの項目に区分された情報が掲載されている。

精神障害についての情報は、4つの区分のうち、成人 (Adult) という区分の中に Community Mental Health があるのみであり、以下に示す内容が記載されている。

表2 Tips for Living (Topic Links: Children | Adults | Work and Leisure | Conditions)

Children	Adults
*Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)	*Aging in Place
*Autism	*Living With Alzheimer's Disease
*Backpacks and Kids	*Caring for the Adult's Caregiver
*Caring for the Caregiver	*Community Mental Health
*Children With Psychosocial Deficits	*Fall Prevention
*Computing and Kids	*Living With Heart Problems
*Developmental Problems in Children	*Hip Replacement
*Handwriting	*Holiday Blues
*Learning Through Play	*Maintaining Quality of Life With Low Vision
*Occupational Therapy Services in Schools	*Modifying Your Home for Independence
*Parenting: Avoiding Time Traps	

	*Recovering From Stroke
	*Keeping Older Drivers Safe
Work and Leisure	Specific Conditions
*Functional Capacity Evaluation	*Living With Alzheimer's Disease
*Healthy Gardening Tips	*Arthritis
*Healthy Computing for Adults	*Autism
*Healthy Travel Tips	*Carpal Tunnel Syndrome
*Holiday Shopping	*Understanding Chronic Fatigue Syndrome
*Preventing Pain and Fatigue	*Diabetes
*Ergonomics: Occupational Therapy Services in the Workplace	*Fibromyalgia
Ergonomics: Tips for Computer Users	*Heart Problems
*Remembering a Tragedy	*Hip Replacement
*Tackling Low Back Pain	*Hyperactivity
*Returning to Work After an Injury	*Intervention for Tendon Injuries
*Work Rehabilitation	*Living With Spinal Cord Injury
	*Managing Chronic Pain
	*Overcoming Drug and Alcohol Abuse
	*Traumatic Brain Injury (TBI)
	*Understanding Mood Disorders
	*Living With Parkinson's Disease

(* Files Require Acrobat Reader.) Last Update: 02/06/07

Occupational Therapy and Community Mental Health

The overall goal of occupational therapy in community mental health is to help people develop the skills and obtain the supports necessary for independent, interdependent, productive living. Particular emphasis is given to interventions that result in improved quality of life and decrease hospitalization.

作業療法と地域精神保健

地域精神保健における作業療法の総合的な目標は、人々がスキルを発展させ、自立や自助、生産的生活に必要な支援を得られるよう助けることである。介入によってとくに重視される点は、生活の質を高めることと、入院を減少させることである。

Occupational therapists and occupational therapy assistants provide purposeful, goal-oriented activities that teach and facilitate skills in:

作業療法士とアシスタントは目的に沿った、目標指向的な活動を利用し、次に挙げるスキルを促進させる：

- *assertiveness; 自己主張
- *cognition (e.g., problem solving); 認知（たとえば、問題解決）
- *independent living including using community resources, home management, time management, management of medication, and safety in the home and community; 地域資源の利用、家の管理、時間の管理、服薬管理、在宅や地域での安全などを含む自律生活
- *avocational interest and pursuits: 職業興味と習慣
- *self-awareness; 自己理解
- *interpersonal and social skills; 対人関係とソーシャルスキル
- *stress management; ストレス管理
- *activities of daily living (e.g.; hygiene); 日常生活活動（たとえば、健康法）
- *role development (e.g., parenting); 役割の開発
- *self-sufficiency and interdependency; and 自己充足と互いの頼り合い（自助）、そして
- *wellness. 心身の健康

Occupational therapy services include:

作業療法サービスは以下のものを含む：

*adapting the environment at home, work, and school to promote an individual's optimal functioning

家庭、仕事、学校など、個々の最適な機能を促進させる環境へ適応すること

*providing education programs, experiential learning, and treatment groups or classes; 教育プログラム、経験に基づく学習、そして治療グループやクラスを用意すること

*consulting with employers responding to requirements of the Americans with Disabilities Act;

アメリカ障害者協会の要請に応じた雇用主に対する相談役

*functional evaluation and ongoing monitoring of clients for placement in jobs and housing;

就職斡旋と住宅供給のための対象者の機能評価と継続的な観察

*providing assistance or guidance with client-run support groups;

対象者が行うサポートグループに対する援助提供または指導

*goal setting and rehabilitation plan development with client; and

対象者の発展ための目標設定とリハビリテーション計画、そして

*providing guidance and consultation to persons in all employment settings, including supportive employment.

全ての雇用に対する、援助雇用を含めた指導の提供と相談

Occupational therapists and occupational therapy assistants working in the area of community mental health are employed by or provide consultation to:

地域精神保健領域で働く作業療法士と作業療法アシスタントは、以下のところで雇用され、または相談に応じている：

- *adult day care centers, 成人のデイケアセンター
- *day treatment centers, デイトリートメントセンター
- *home health agencies, 入所（入院）機関
- *community rehabilitation programs, 地域リハビリテーションプログラム
- *community mental health clinics, 地域精神保健診療所
- *clubhouse programs, クラブハウス
- *outpatient psychiatric clinics, 外来の精神科クリニック
- *foster care residents, 養育施設の専任
- *sheltered workshops, 作業所
- *group and private homes, グループ・単身ホーム,
- *community support programs. 地域のサポートプログラム

Occupational therapists work as members of community treatment teams and receive referrals from:

作業療法士は地域支援チームのメンバーとして、次の人達からの委託を受けて仕事を行う：

- *case managers, ケースマネージャー
- *psychiatrists, 精神科医
- *social workers, ソーシャルワーカー
- *psychologist, 心理士
- *nurses, 看護師
- *clients themselves, 対象者自身
- *family, 家族
- *courts, 裁判所
- *school guidance counselors, スクールカウンセラー
- *teachers, 教師

- *foster care providers, 養育者
- *family physicians, 家庭医
- *vocational counselors, and 職業カウンセラー
- *other health professionals. その他の専門家

Occupational therapists hold a bachelor's, master's or doctorate degree. Certified occupational therapy assistants earn an associate degree. All occupational therapy practitioners must complete supervised clinical fieldwork in a variety of health and educational settings and must pass a national certification examination. In addition, most states have regulatory laws that cover occupational therapy practice.

作業療法士は、学士、修士、または博士の称号を有している。免許を持った作業療法助手は協会の認定を受けている。作業療法の実践家は全てさまざまな保健そして教育現場での臨床実習指導を受け、国家試験に合格しなければならない。さらには、ほとんどの国が作業療法の実施を規定する法律を有している。

Developed by the Occupational Therapy Department, Springfield Hospital Center, Sykesville, Maryland.

Copyright 2000 American Occupational Therapy Association, Inc. All Rights Reserved. This page may be reproduced and distributed without prior written consent.

Last Update: 4/1/00

<http://www.aota.org/featured/area6/links/link02ak.asp>

平成 19 年度には、以下の検索を行い情報収集した。

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?pag>
eid=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を200施設の実施し、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、追加するものとしては、評価の基準を示す説明があれば、更に正確な評価が可能となるという意見があったが、この評価表は、自己点検表としての位置づけのものにするのか、全国的に標準的な基準を示す位置づけのものにしていくか、によって利用マニュアル等の検討が必要となってくるかもしれない。

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役割の違いについて

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

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・機能に関しては、対象者の支援に関する役割・機能と、精神科病院における職種としての役割・機能とに分けられて回答があった。

対象者の支援に関する役割・機能として挙げられた、

- ・ 対象者一人一人を評価・アセスメントし病気の回復を促すための回復過程に沿ったプログラムを提供すること。
- ・ 心身の両面を評価し、アプローチする。
- ・ 対象者の変わらないマネージャー役。
- ・ 場と活動の提供
- ・ グループによる集団行動の場
- ・ 対象者の健康的な側面に働きかける。
- ・ 対象者が安心して自分の能力を回復

したり、自信を取り戻す場

- ・ 退院促進のための援助ができること。病院と地域の橋渡し役
- ・ 就労支援、社会参加の機会をつくる。病院内での職種としての役割・機能として挙げられた
- ・ 精神科リハビリテーションにおける中心的機能。
- ・ 病院内のチーム医療をうまくコーディネートする役割
- ・ 地域生活を安定させるために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
- ・ 他職種に作業療法の視点を提供していく。

これらの役割は、社団法人作業療法士協会が示す、作業療法士の役割と同一であることがわかる。臨床現場の作業療法部門責任者が臨床経験から感じている作業療法士の役割・機能と社団法人作業療法士協会が示す、役割・機能に違いがないことがわかった。

今後は、これらの役割・機能が明確に評価でき、対象者にサービス内容が説明ができる評価表に変えていく必要がある。

E. 結論

1. 平成 18 年度に作成した「改訂版作業療法部門自己評価表」を改変し、「臨床作業療法部門自己評価表（第 2 版）」を作成した。
2. 1. と合わせて、作業療法を利用した方からの作業療法評価として「作業療法利用者評価表（第 1 版）」作成した。
3. 「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）」を精神科病院 100 施設と精神科以外の秒委

病院 100 施設の作業療法部門責任者に郵送による調査を行い、試行した。

その結果、「臨床作業療法部門自己評価表（第 2 版）」は作業療法の役割・機能の評価するツールとしては「概ね妥当」という評価を得た。更に標準化するためには、利用マニュアル作成等の課題も挙げられた。

「作業療法利用者評価表（第 1 版）」は作業療法を利用した方から評価を得るとしては重要なものであるが、作業療法における説明と同意（評価、プログラム内容、治療費、担当作業療法士等）と大きく関連していることが今回の調査でもわかった。そのことを徹底していく上でも利用者からの評価を得るシステムを工夫していく課題が見えてきた。

4. 精神科病院における作業療法士の役割は、

I [対象者への支援に関する役割・機能]

1. グループによる集団活動の提供
2. 対象者の健康的な側面への働きかけ
3. 対象者が安心して自分の能力を回復したり、自信を取り戻す場の提供
4. 対象者一人一人の評価、病気の回復を促すプログラムの提供
5. 心身両面の評価とアプローチ
6. 対象者のマネージャー役
7. 就労支援や社会参加の機会の提供

II [病院内での役割・機能]

1. リハビリテーションにおける中心的機能
2. 病院内のチーム医療のコーディネーター役
3. 地域支援につなげる連携、支援
4. 多職種への作業療法の視点の提供であった。

また、作業療法士の役割・機能は精神科病院と精神科病院以外で大きく違いがないことがわかったが、精神科病院の作業療法士の機能としてそれ以外の施設より高かったのは「リハビリテーションにおける中心的機能」であった。

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。

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。その中から 5 編⁴⁾⁸⁾ の概要を記した。

今後、利用者評価表の修正等にこれらの文献を参考できる可能性がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 香山明美, 他: 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—. 作業療法第 27 巻 3 号 (掲載予定)
2. 香山明美, 他: 精神科病院機能の評価