

当院における精神科作業療法の役割 —病棟による違いがあるのか—

下川 幸蔵¹⁾ 堀 敦志¹⁾ 寺前 綾²⁾ 高橋 幸代²⁾ 山口 明夫³⁾

要 旨：【はじめに】看護師が作業療法に期待する役割を把握し，作業療法による精神障害者の生活機能の向上をより効果的にすることを目的に研究に着手した。

【対象および方法】福井病院の開放病棟，閉鎖病棟および療養病棟に勤務する看護師にアンケートを実施した．作業療法に期待する役割や職域を13項目の中から5つ選択し，その5項目に25点を割り付け，優先順位をつけるよう求めた．13項目について分配された数値を各病棟で比較した。

【結果】各病棟間で有意差が認められた項目は2項目で，[達成感の獲得]が療養病棟で有意に高く，[手段的日常生活活動]は開放病棟，閉鎖病棟で有意に高かった。

【考察】療養病棟では症状が慢性化して管理された生活に馴化してしまっている患者が多く，自己実現への関わりを希望する一方，開放病棟・閉鎖病棟では，今後に向けて自ら生活を組み立てていくことを必要とする患者が多く，実生活への関わりを希望している表れではないかと考える．作業療法士は，これらの期待の違いを意識しながら看護師をはじめとする他職種と協業し，患者の生活機能の向上に向けて関わりを持つ必要がある。

【Key words】 精神障害者，作業療法士，役割

緒 言

我が国の精神科医療に関し，厚生労働省は2004年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」により，入院医療中心から地域生活中心へと政策転換した¹⁾．2017年には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」で，精神障害者の一層の地域移行を進める観点から，精神障害者が地域の一員として，安心して自分らしい暮らしができるよう，医療，障害福祉・介護，社会参加，住まい，地域の助け合い，教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念とされた¹⁾．そのため，入院中の支援においては医療支援だけでなく生活支援の必要性が高まりつつあり，作業療法士の役割の幅も増してきている。

2001年にWorld Health Organization(WHO)の総会で採択された国際生活機能分類(International Classification

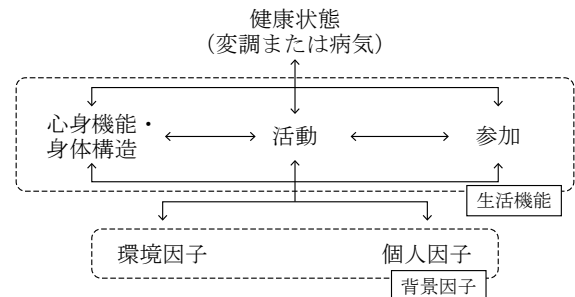


図1 国際機能分類(ICF)の構成要素
(文献2より引用，一部改変)

of Functioning, Disability and Health, ICF) (図1)の中では，健康の構成要素を病気やケガなどの「健康状態」に加えて「生活機能」と「背景因子」に分類している．さらに「生活機能」は，生活の維持に直接つながる「心身機能・構造」，文化的な社会生活を送る上で必要な「活動」，何かしらの社会的な役割を持つことである「参加」

1) 福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法教員室

2) 福井病院 診療支援部 リハビリテーション課 作業療法室

3) 福井医療大学 学長

(採択日 2020年11月)

より構成され、「背景因子」は「環境因子」と「個人因子」に分けられる²⁾。作業療法士は作業を活用しながら、「生活機能」への働きかけをする職種である。作業とは対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す³⁾。ICFの中で作業療法士が支援しなければならない範囲は、「心身機能・構造」では神経認知・社会的認知の障害、「活動」ではセルフケアの障害、金銭・時間・服薬等の管理の問題、「参加」では対人技能の問題、社会資源の活用の問題などに加え、「環境因子」や「個人因子」も含まれ非常に多岐にわたる⁴⁾。

現在、精神科作業療法は内容にかかわらず実施時間は患者1人あたり1日2時間を限度とすること、また、1人の作業療法士は概ね25人を1単位として1日2単位50名以内を標準とすることと定められている。その診療の中で、集団を効率的に活用しながら患者自身が他者との関わり方や自己を見つめ直すよう介入し、治療効果を上げている。また長期入院患者や維持期の患者に対しては、生活支援の一環から余暇時間の活用、楽しむ体験の獲得、自らの役割の確認などが求められ、精神科で診療を行う作業療法士にとって、これまで行われてきたレクリエーション的な作業療法も引き続き重要な仕事のひとつとなっている。

患者の状態変動の把握や退院・地域生活を想定した支援の目標を多職種で共有し、その目標の達成に向け、各々の職種が協業することは必須である。福井病院(以下、当院)には、ストレスケア・開放病棟、急性期病棟(閉鎖)、療養病棟(閉鎖)、認知症治療病棟、デイケアがあり、病棟ごとに患者層や雰囲気異なる。作業療法士は看護師らと協業しながら各病棟の集団特性を把握・活用しつつ個別に合わせてリハビリテーションの目標を設定している。しかし現状では、長期入院患者の退院や地域移行に十分に結びついているとは言い難く、関わりに難渋することも多い。看護師は、作業療法士と同様、精神状態を安定化させ、日常生活が自立できるよう支援し、生きがいやその人らしさを支えるという役割がある。一方で、服薬や病棟生活の管理、患者の自傷行為や他者への暴力の回避など実際には管理者に近い役割も余儀なくされており、非常に複雑な業務をこなしながら、患者と向き合っている。そのため、看護師が捉えている生活支援上の問題が、リハビリテーションの目標に十分には反映されていないのかもしれない。

目 的

今回、病棟で生活場面に関わることの多い看護師(看護補助を含む)を対象に、患者の生活支援を通して、作業療法に期待している役割を把握し、各病棟間での違いを見出すことで、患者にとってより効果的で継続可能な支援が行えるのではないかと考え、研究に着手した。

調査対象と方法

本研究の対象は、当院の開放・ストレスケア病棟(以下、開放病棟)、急性期病棟(閉鎖)(以下、閉鎖病棟)、および療養病棟(閉鎖)(以下閉鎖(療養)病棟)のそれぞれに勤務する看護師とした。当院には他にデイケア、認知症治療病棟が存在するが、今回は通所部門であるデイケアと認知症専門病棟である認知症治療病棟は対象から除外した。対象者に作業療法の役割に関するアンケートを実施し、著者が回収した。

方法は、作業療法の役割や職域に関して設定された項目に数値分配法を用いた。分配の対象とした項目は、[生活リズムの回復]、[意欲活動性の向上]、[対人交流技能の獲得]、[症状の軽減]、[趣味を広げ、楽しめる場所の提供]、[達成感の獲得]、[老化防止]、[気分転換]、[潜在能力の開発]、[残存能力の維持]、[日常生活活動(Activities of Daily Living, ADL)の獲得]、[手段的日常生活活動(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)の獲得]、[社会適応訓練(就労環境への適応を含む)]の13項目とした。これらの中から特に作業療法に期待する5つを選択してもらい、その5項目に合計25点となるように点数を割り付け、対象者の考える作業療法の役割に優先順位をつけるよう求めた。13項目について分配された点数を開放病棟、閉鎖病棟、閉鎖(療養)病棟で比較した。統計処理には一元配置分散分析、多重比較分析(Tukey-Kramer法)を使用した。いずれもp値が5%未満を有意差ありと判定した。

倫理的配慮

本研究は、新田塚医療福祉センターの倫理審査委員会にて承認を受けてから実施した(整理番号：新倫29-98)。

対象者には研究の方法，参加の自由，プライバシーの保護について説明し，同意を得て実施した．また，本研究に関連して，研究代表者に開示すべきCOIはない．

結 果

アンケートが回収できた看護師は，開放病棟9名(男性2名，女性7名)，閉鎖病棟20名(男性10名，女性10名)，閉鎖(療養)病棟17名(男性7名，女性10名)であった．また，経験年数は，開放病棟は22.2±11.6年，閉鎖病棟は

13.7±10.6年，閉鎖(療養)病棟は20.9±10.5年であった．

作業療法の役割や職域に関する13項目に分配された点数を比較した結果を以下に挙げる(表1)．各病棟間で有意差が認められた項目は2項目で，[達成感の獲得]および[手段的日常生活活動]であった．[達成感の獲得]では閉鎖(療養)病棟が開放病棟(p<0.05)，閉鎖病棟(p<0.01)に比べ有意に高く(図2)，[手段的日常生活活動(IADL)の獲得]では開放病棟，閉鎖病棟が閉鎖(療養)病棟(p<0.05)に比べ有意に高い結果となった(図3)．その他の項目に有意な差は認められなかった．

表1. 13項目に分配された点数の比較

		開放病棟(点)	閉鎖病棟(点)	閉鎖(療養)病棟(点)	p値
1	生活リズムの回復	6.3 ± 1.8	6.8 ± 3.0	7.3 ± 1.7	0.60
2	意欲活動性の向上	4.6 ± 1.7	5.2 ± 1.7	5.6 ± 2.5	0.64
3	対人交流技能の獲得	4.0 ± 1.8	4.0 ± 1.9	4.3 ± 2.2	0.94
4	症状の軽減	7 ± 0.0	1.0 ± 0.0	5.0 ± 1.4	0.48
5	趣味を広げ，楽しめる場所の提供	5 ± 0.0	4.0 ± 2.0	3.7 ± 1.6	0.64
6	達成感の獲得	4 ± 1.0	2.2 ± 1.5	7.5 ± 0.7	0.001 *
7	老化防止	3 ± 0.0	5.0 ± 0.0	4.8 ± 1.3	0.13
8	気分転換	5.5 ± 0.7	5.1 ± 1.9	4.0 ± 1.8	0.41
9	潜在能力の開発	6.0 ± 1.4	—	2.7 ± 1.5	—
10	残存能力の維持	2.8 ± 1.5	5.9 ± 3.7	3.6 ± 1.8	0.16
11	日常生活活動(ADL)の獲得	5.8 ± 2.1	4.8 ± 2.3	5.8 ± 2.9	0.68
12	手段的日常生活活動(IADL)の獲得	8 ± 0.0	6.8 ± 1.8	3.5 ± 1.0	0.008 *
13	社会適応訓練	4.6 ± 2.6	5.0 ± 2.2	4.0 ± 2.0	0.77

p < 0.05

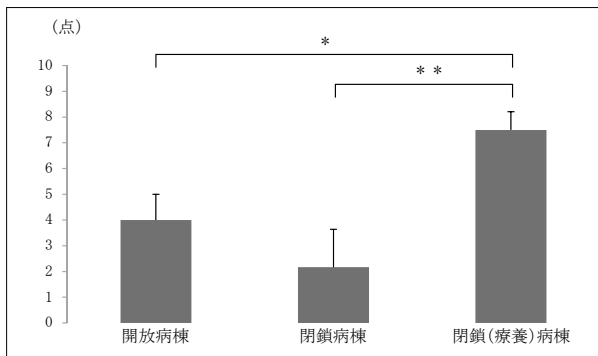


図2 達成感の獲得に分配された点数

平均 ± 標準誤差

開放病棟：4.0±1.0，閉鎖病棟：2.2±1.5，閉鎖(療養)病棟：7.5±0.7

* : p<0.05, ** : p<0.01

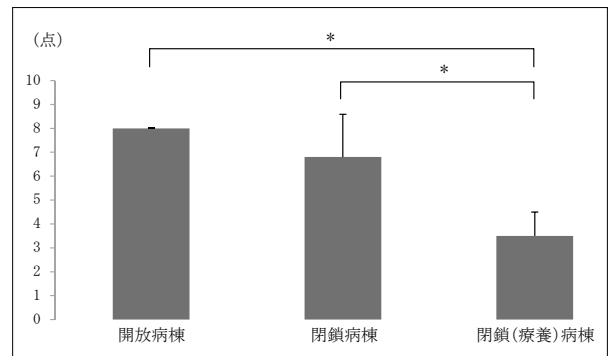


図3 手段的日常生活活動(IADL)の獲得に分配された点数

平均 ± 標準誤差

開放病棟：8.0±0.0，閉鎖病棟：6.8±1.8，閉鎖(療養)病棟：3.5±1.0

* : p<0.05

考 察

作業療法ではICFの視点から患者の生活機能を把握しなくてはならない．すなわち，精神科作業療法は精神障

害者の生活機能の向上を目的とした治療でなくてはならない．これまで，我々作業療法士は他職種と協業し，患者の地域移行を目指して関わりを進めてきた．しかしながら長期入院患者は生活の場が病院・病棟中心となっ

ており、地域移行を目指す際には、入院に適応した生活リズムや社会生活に適した現実検討などが問題として生じやすい⁵⁾。協業している他職種と方針や目標、関わり方を共有することの必要性は言うまでもないが、他職種の役割や職域を理解し、その役割を分担することも非常に重要である⁶⁾。他職種の視点は顧みず、自身の職業の役割のみを遂行している場合、「患者の生活」が置き去りになる可能性がある。他の視点を知ることは、正しくかつ包括的に「患者の生活障害」を把握でき、治療・支援に活かせるのではないか。そのため、今回の調査は、作業療法士の役割に関する簡単な内容ではあったものの、他職種との更なる協業へのきっかけとして有意義であったと考えられる。

閉鎖(療養)病棟では症状が慢性化し長期入院となり施設内維持期の状態になっている患者が多く存在し、生活の中心を病棟に限局されている患者が多い。患者自ら自己実現を画策することは難しく、その機会も多いとは言えない。Maslowは「人間は自己実現に向かって絶えず成長する生き物である」と紹介しており、人生の目標を持ち、その目標達成に向かう自己実現の重要性を示している⁷⁾。環境や行動の変化を苦手とする患者や管理された生活に馴化している患者も多い中で、自己実現に向けた関わりが期待されているのではないかと考えられる。我々精神科医療に携わる医療従事者は、患者がどのような状態であっても生活者であるという視点を忘れず、患者の「希望」「生きがい」を尊重し、リハビリを推進する力を患者とともに養う必要がある。開放病棟では、社会的入院など長期入院を余儀なくされている患者も存在するが、精神症状が比較的安定化し、どのように生活を組み立てるかなど、残存機能を活かしながら生活方法を見出す患者も多い。閉鎖病棟では急性期の患者が存在し、精神症状をやわらげ、地域に戻っていくための援助を進めている。各病棟ともエンパワーメントの視点を活かしながら、生活方法の学習を視野に入れて支援するという部分は共通している。今回の結果から、開放病棟、閉鎖病棟では退院を想定し、自ら生活を組み立てていくことを必要とする患者が多く、より実生活に則した関わりが期待されたのではないだろうか。

精神科作業療法で扱う集団療法は、単に集団運営のみを行っているわけではなく、参加者個々の目的に沿った参加者間の相互作用や場を利用した治療であり、作業療法士は様々な視点から個々のニーズに応じた関わりをし

なくてはならない⁸⁾。今回、病棟ごとに作業療法士に対して期待されている役割を調査したことで、作業療法が行うべき支援について把握することができた。医療者は患者個人に合わせ、今何が問題なのか、何が必要なのか、何を獲得することができるかを、病棟特性を活かしつつ、互いの意見を尊重しながら協働していかなくてはならない。そのために、さらなるチームの強化を図り、精神障害者の地域移行がこれまで以上に推進されることが望まれる。

謝 辞

本研究を進めるに当たり、福井病院のスタッフの方々には、ご多忙中にもかかわらず、アンケート調査にご協力いただき、厚く感謝いたします。また、共著者の皆様から多くの助言を賜り、感謝の意を表します。

著者全員に本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) 厚生労働省：これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会(第1回)。2016年1月7日 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_321418.html
- 2) 障害者福祉研究会：ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—。東京：中央法規；2002。
- 3) 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法の定義。2018年5月26日 <http://www.jaot.or.jp/about/definition.html>
- 4) 北村立：精神科救急・急性期医療における作業療法の意義。精神科救急 2018；21：72-76。
- 5) 朝田隆，中島直，堀田英樹：精神疾患の理解と精神科作業療法。第2版。東京：中央法規；2012。
- 6) 石井知行：精神科チーム医療の現状と今後の在り方。臨床精神医学 2016；45(6)：745-753。
- 7) A.H. Maslow著；小口忠彦訳：人間性の心理学。東京。産業能率大学出版部；1987。
- 8) 山根寛：精神障害と作業療法。新版。東京：三輪書店；2017。