



原著

精神科訪問看護における作業療法士の実践から期待できる作業療法士の役割

辻陽子^{1,2*}, 橋本弘子³

¹ 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

² 森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 医療科学専攻 博士後期課程

³ 森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科 教授

要旨

【緒言】「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が目指されるようになり、訪問看護の果たす役割は大きい。訪問看護支援者を対象とした調査研究において、看護師等に対する調査はあるが、作業療法士（OT）に対する調査は見当たらない。本研究の目的は、わが国における精神科訪問看護に携わっている OT の支援の現状から、OT の訪問看護における役割について検討することである。

【方法】対象は精神科訪問看護ステーションに常勤として5年以上従事している OT 5名とした。インタビューは対面またはオンラインで実施し、インタビューガイドはモニタリング、服薬支援、就労支援、高齢者に対する支援、児童に対する支援とした。インタビュー内容は IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録は OT2名により KJ 法で分類した。

【結果】KJ 法で分類した結果、支援内容と支援方法に分類できた。支援内容については、国際生活機能分類（ICF）の項目と類似していたことから ICF の項目に整理した。支援方法はコミュニケーションを通じた支援、活動を用いた支援、環境を調整し活用した支援に分類できた。

【結論】OT の支援は活動に焦点をあて、活動を行う環境を調整しながら支援を行っていた。OT の役割は訪問看護の利用者が望む活動ができ、社会参加の機会が増えるように環境へ働きかけ、調整していくことであると考えられる。

受付日 2023年3月13日

採択日 2023年12月27日

*責任著者

辻陽子

関西福祉科学大学 保健医療学部
リハビリテーション学科 作業
療法学専攻

E-mail:

tsuji@tamateyama.ac.jp

キーワード

精神科訪問看護

作業療法士

インタビュー調査

はじめに

平成29年に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指し、障害福祉計画に基づき、精神科医療機関、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築することが明確化され¹⁾、地域を基盤としたケアにおける日常の医療として精神科訪問看護（以下、訪問看護）が果たす役割は大きくなっている²⁾。訪問看護は2012年「精神科訪問看護基本療養費」として新設され、看護師、作業療法士（以下、OT）などはその算定基準³⁾になっている。近年、訪問看護の利用者数が急増している⁴⁾。その背景には精神病床の在院日数の短縮⁵⁾、

地域における支援ニーズと訪問看護事業所数の増加⁶⁾があると考えられる。

そのような状況下において、筆者は精神障害者の在宅訪問を行っている支援者から対応の困り事を聞かれることがよくあった。その困り事の背景を知るために文献レビューを行った⁷⁾。看護師や精神保健福祉士などを対象に、訪問看護の支援内容や方法および困難感などに関する調査が多くあった。しかし、OTの支援内容や方法および困難感に関する調査は行われていなかった。OTは訪問看護事業所の必置条件にはなっていないものの、その専門性は訪問看護のサービスを提供する上で有用であ



るが故に算定基準になっていると考えられる。しかしながら、訪問看護に携わる OT は精神科医療に携わる OT の約 3% の 272 人と非常に少なく⁸⁾、そのため実践報告も少なくなり、OT の支援内容は非常に見えづらいといえる。

訪問看護は職種により役割分担されて実践されるものではなく、居宅に訪問した支援者が総合的に判断し、必要な支援を利用者に提供⁹⁾する。しかし、生活支援は看護師、OT 共に行うことが可能であるが、OT は医療機器の管理・指導などの医療行為は行えない。精神科訪問看護指示書¹⁰⁾を確認すると、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項として 7 つの項目が記載されている。生活リズムの確立、家事能力、社会技能等の獲得、対人関係の改善（家族含む）、社会資源活用の支援、薬物療法継続の援助、身体合併症の発症・悪化の防止、その他である。これらの指示を受け、真下¹¹⁾は OT の役割は活動を用いてかかわる、生活行為の遂行、身体機能・認知機能等の各種評価を行う、ADL・IADL の遂行を支援する、希望する生活行為の遂行を支援する、社会参加を促進することであると報告している。この報告により OT は医療行為以外の生活支援を行っていることがわかるが、「OT は薬物療法継続の援助はしないの？ 家事能力の獲得に向けて何をするの？」と尋ねられるほどにその支援の視点や方法は周囲にはわかりづらい。渡邊¹²⁾は OT の従事者が少ないことにより何が実行可能なのかという実践的な試行錯誤の視点がわかりづらいことを問題視しており、筆者もその支援の実態を知る必要があると考えた。

以上のことから、精神科訪問看護における OT の支援内容について調査し、その実態から期待できる役割は何かを示す必要があると考えた。本研究の目的は、訪問看護における OT の役割について知ることである。OT の役割を顕在化することにより支援者間のサービス提供がより有機的になり、利用者のサービス利用に寄与できると考える。

対象

インタビュー調査の対象者はインタビュー調査依頼時に近畿圏内の訪問看護ステーションに常勤勤務している OT とした。包含基準は現在の事業所に 5 年以上継続して常勤勤務している OT とした。除外基準は精神科訪問看護に携わっていない者とした。研究対象者は近畿圏内の作業療法士会に所属する OT より紹介を受けた。紹介された 7 名にメールおよび電話で研究の趣旨を説明し、5 名の OT に了承を得た。了承を得た 5 名の所属する訪問看護ステーションの管理者に電話連絡を行い、研

究の目的等を記載した文章を郵送した。返信された事業所の同意書を確認後、研究対象者に対し、再度、研究内容について事業所内のプライバシーの確保できる部屋で説明を行う、もしくはオンラインで説明を行い、最終的に同意を得られた 5 名を研究対象者とした。

全ての対象者に対し、本研究の意義、目的、方法等について文書と口頭で説明し、協力を得た。研究協力は自由意志であり、協力しなくても途中で取りやめても不利益を生じないことを保証した。研究に関する疑問に対して速やかに対応できるように、研究者の連絡先を伝えた。尚、本研究は森ノ宮医療大学の倫理審査委員会にて承認されている（承認番号：2022-017）。

方法

インタビューの実施期間は 2022 年 6 月～8 月である。インタビューの場所は、対面の場合は研究対象者の所属する事業所内にプライバシーが確保できる個室で、研究協力者の希望する時間にインタビューを行った。インタビューは作成したインタビューガイドに基づき、半構造化面接を行った。インタビューテーマは、「訪問看護ステーションにおける OT の支援について」である。インタビューガイドはモニタリング、服薬支援、就労支援、高齢者に対する支援、児童に対する支援とした。インタビューガイドの抽出には、文献レビュー⁷⁾の内容を精査し、OT の支援を概観するために必要なものを選択した。モニタリングについてはどの支援者も行っている為、必須の項目と考えた。服薬支援についてはほとんどの支援者が行っている為、インタビューガイドの一つとして選択した。また、就労支援については欧米では進んでいるが、日本では始まったばかりで¹³⁾、経験のない支援者が多いと考え、その状況の把握が必要であるためインタビューを行った。さらに、高齢者および発達障害の児童を対象とした支援を加えた理由は、その他の精神障害者として幅広い年齢層を対象とした支援について調査することにより、OT の支援をより広く抽出できると考えたからである。インタビュー内容は研究協力者に承諾を得て IC レコーダーに録音し、必要時にメモをとる許可を得て、記録を行った。

分析方法は、録音したインタビュー内容から逐語録を作成し、10 年以上、精神障害者に対する作業療法に携わっている OT 2 名により KJ 法¹⁴⁾で分類した。

結果

1. 調査対象者の概要

調査対象者は 5 か所の訪問看護ステーションに所属する 5 名の OT であった。調査対象者の概要を表 1 に示

表 1. 調査対象者の概要

	性別	年齢	事業所	訪問に 従事し ている 年数	精神科病 院での経 験年数	精神障害領 域以外での 経験年数	インタ ビュー方法	インタ ビュー 所要時間
1	女性	50歳代後半	・独立型 ・精神科特化	8年	20年	3年	対面	38分48秒
2	男性	30歳代後半	・独立型 ・一般	8年	4年3か月	無	対面	43分54秒
3	男性	40歳代前半	・独立型 ・一般	6年	4年	7年	オンライン	26分50秒
4	男性	30歳代前半	・独立型 ・一般	5年	5年	無	対面	27分20秒
5	男性	40歳代後半	・病院併設型 ・精神科特化	7年	8年	3年	対面	56分24秒

す。平均インタビュー時間は 38 分 39 秒であった。

2. インタビュー内容の整理結果

OT が実施している支援内容を国際生活機能分類 (International Classification of Functional, Disability and Health: 以下, ICF)¹⁵⁾に基づいて整理した。ICF の項目に対応した支援項目を【 】で、支援項目に該当する支援内容を [] で示した (表 2)。その他, ICF の項目にあてはまらなかった内容を KJ 法¹⁴⁾で分類すると「利用者との関係性」, 「活動の利用」, 「活動時の環境調整」に整理できた為、別途、支援方法 (表 3) として整理した。支援方法は、カテゴリー、サブカテゴリー、ラベルに整理し、サブカテゴリーを【 】、語りをラベルとし [] で示した。

2-1) OT の視点からみた支援内容 (表 2 参照)

①心身機能・身体構造

【持久力の向上】, 【体重の確認】, 【意欲の向上】, 【注意機能の向上】, 【情動の安定】を目的に活動を行っていた。

②活動及び参加

学習と知識の応用への支援においては【体重増加・脂質異常症への支援】, 【栄養面の知識を伝える】, 【自分で決める経験への支援】を行っていた。服薬支援は【服薬確認】, 【服薬カレンダーによる視覚的な確認】, 【家族を含めて服薬支援】, 【日々の生活習慣を見直す支援】を行っていた。コミュニケーションにおいて、話し言葉の理解が難しい方には【約束内容を書いてもらい理解の確

認】を行っていた。運動・移動については【つまむ・握る動作の支援】, 【姿勢保持の支援】を行っていた。セルフケアについては排泄と食事に関する支援を行っていた。家庭生活・家事については買い物、生活時間の構造化、活動と休息のバランスに対し、支援を行っていた。対人関係の家族関係については【親子の愛着形成に対する支援】, 【家族が本人の変化に気づけるように支援】を行っていた。社会レベルの課題遂行では、ストレスへの対処と心理的要求への対処を行っていた。社会生活適応としては役割行動への支援を行っていた。就学前の児童に対しては、教育として【小学校に行くための支援】を行っていた。仕事と雇用に対する支援、経済生活の支援を行っていた。コミュニティライフ・余暇活動においては【活動を通して変化を共有】し、さらに【誰かに見られる環境を設定】を行っていた。レクリエーションでは地域の【芸術祭への参加】への支援を行っていた。

③環境因子

環境因子では人的環境とサービス・制度・政策に対し、支援を行っていた。人的環境に対する支援は【家族への支援】, 【友人との困った関係性へのサポート】, 【関係を作る支援 (ピア体験談の利用)】を行っていた。支援者・専門職への態度として支援者への対応 (代弁) に加えて【各種相談窓口を教える, つなぐ支援】を行っていた。サービス・制度・政策に対する支援は【後見人制度の利用へつなぐ支援】を行っていた。

④個人因子

【楽しいと感じること】は何かを明らかにし、【嗜好食品の見直し】に対する助言などを行っていた。また、

表 2. 作業療法士の視点からみた支援内容

ICF分類		【支援項目】	[支援内容]
心身機能・身体構造			
心肺機能	全身持久力	持久力の向上	・キャッチボールを通してたくましくなった
代謝内分泌機能	体重調節	体重の確認	・体重が増えていないか確認する
精神・認知機能	意欲	意欲の向上	・キャッチボールを通して自信があがった
	注意	注意機能の向上	・落ち着きのない児童に対する遊びを通じた支援
	情動	情動の安定	・感情のコントロールが課題の児童に対する支援 (2) ・情動の発散を兼ねて散歩する
活動及び参加			
学習と知識の応用	問題解決	体重増加・脂質異常症への支援	・食事日記のつけ方を伝え、訪問時に確認する
		栄養面の知識を伝える	・運動不足の方に運動量をあげていながら栄養バランスに関する知識を伝える
	意思決定	自分で決める経験への支援	・母親の目を気にして自分で決められない子どもに決定しても良いということを掴んでもらう
日常的な課題と要求	日課の遂行	服薬確認	・(アドヒアランスをもつ) 薬を飲むことの意味を説明する ・「飲めなくてどうですか。寝てますか」と確認する (2) ・薬の情報を正しく知らずに嫌がる人に対し、しんどさを共有し、確認する
		服薬カレンダーによる視覚的な確認	・飲み忘れないように視覚的な確認ができる服薬カレンダーを用いる (3)
		家族を含めて服薬支援	・服薬カレンダーでも上手くいかない方には、訪問時に家族を含めて飲んでもらう
		日々の生活習慣を見直す支援	・服薬をするために入浴状況、就寝前にコーヒーを飲まない等、ヘルパーの支援を含め活動から解きほぐす支援
コミュニケーション	話し言葉の理解	約束内容を書いてもらい理解の確認	・word(言葉), イメージの相違から約束を守れない方に内容を書いてもらい、確認する
運動・移動	物の運搬・移動・操作	つまむ・握る動作の支援	・鉛筆が上手く握れない児童に対する支援
	姿勢保持	姿勢保持の支援	・姿勢が保てない児童に対する遊びを通じた訓練
セルフケア	排泄	シーティングの支援	・褥瘡が出来ていない場合、トイレ動作時のシーティングの支援
	食事	食事の支援	・食事が上手くできない児童に対する支援
家庭生活・家事	買い物	買い物の支援	・一緒に買い物に行く ・洋服を購入するために必要な金額、選び方などの支援
	生活時間の構造化	活動、就寝に向けての準備に対する支援	・何時まで活動して何時までに寝る体制を整えることを提案 ・運動することを提案する ・「コーヒーばかり飲んでたら眠れませんよ」と助言する
		活動と休息のバランス	運動プログラムの提案
	運動量を確認できるツールの利用		・スマホアプリで歩数を確認する方法の提案
	一緒に運動 (支援者からの促し)		・一緒に散歩する ・ご自宅でエアロバイクをこぐ ・一緒に体操する
一緒に運動 (利用者の希望)	・キャッチボールしたいという希望の活動を一緒に行う (2)		
対人関係	家族関係	親子の愛着形成に対する支援	・障害児をお持ちの母親の不安、葛藤に対し、子どもと一緒に支援 ・愛情欲求を満たす支援
		家族が本人の変化に気づけるように支援	・家族が本人の活動を通じた変化に気づき、その後押しがOTを助け、家族と本人の関係に好影響を与える
社会レベルの課題遂行	ストレスへの対処	自己開示に伴うカタルシスの場の提供	・就労支援事業所内でおこってくる葛藤とカタルシスに対応する (2)
		クライシスのサインの確認	・就労支援事業所内でのいろんな相談、クライシスのサインを確認する
	心理的要求への対処	安心して愚痴を言える場の提供	・就労支援事業所内に通所している利用者が継続して事業所に通えるように一方的に話す愚痴を聞く
		就労に対する憧れに理解を示す支援	・就労に対する羨ましさ、焦りを理解する
社会生活適応	役割行動	必要な書類を記入するための支援	・利用者から「こんな来たんやけどわかれへん」といわれ、一緒に書類をみて一緒に記入する



教育	就学前教育	小学校に行くための支援	・小学校にあがった時に困らないようにする個別の療育支援	
仕事と雇用	仕事の獲得・維持	事業所利用への促し	・利用者が働きたいって言ったら、その人の能力にあわせてカフェなどの利用を勧める (2)	
		利用者と事業所のマッチング	・就Bは幅が広くてお仕事のな色の場から来てもらうことが目的の場合もある	
		就労生活上の不安のサポート	・本人の葛藤、なぜ続けていきにくいのかの不安を聞く (2)	
		就労を再チャレンジするための組み立て支援	・就労をもう一度、チャレンジするために生活の組み立てを一緒に考える支援	
		就労生活を続けることへの危機に対するサポート	・就労に失敗した時のことを僕らは非常に心配している	
訪問看護サービス以外のサービスの併用	・訪問看護以外のデイケアを就労とセットするやり方も使っている			
経済生活	基本的金銭管理	お金を使う計画を立てる支援	・家計簿的にお金を使う計画と一緒に立てる	
コミュニティライフ・余暇活動	活動意欲	活動を通して変化を共有	・過去と現在の変化から未来が変化していくことを伝え、意欲へつなげる 支援	
		誰かに見られる環境を設定	・親に褒めてもらう機会を作る ・ただ漫然とお菓飲んでますかと確認するのではなく、本人の変化を誰かに見られ、指摘される場を設定し、FBに活用する	
	レクリエーション	芸術祭への参加	・作業所、民生委員などを中心に踊りやバンドをコミュニティで発表する場への参加	
環境因子				
人的環境	家族	家族への支援	・基本的には本人のいるところで家族とも話をする ・個別で(家族の)心配事を電話で聞く支援 ・家族の前で活動を行い、家族が「良く変化してる」と思える場を共有する ・家族へ「こうしたらトイレが行いやすくなりますよ」と介助方法を伝える	
		友人	友人との困った関係性へのサポート 関係を作る支援 (ピア体験談の利用)	・知人からの金銭貸与を断ることができない利用者に対し、安心サポートの利用を促し、貸与できない状況を作る ・パチンコに行った後、必ず調子が悪くなる方に同じ体験をしているデイケアの方の話聞き、セルフモニタリングに活かす
	支援者・専門職への態度	学校の先生への対応 (代弁)	・不登校児へに対し、先生は登校支援を希望するが、母や本人の気持ちを代弁し伝える	
		主治医への対応 (提案, 代弁)	・利用者に主治医に言うように助言し、伝え方を一緒に考える (2) ・医師に直接TELすることもある	
		ヘルパーへの対応 (代弁)	・ヘルパーからお部屋が汚れていると連絡がある時、薬の副作用にふらつきが考えられることを伝える ・ヘルパーさんの対応について、利用者がしんどくなっていることを事業所へ伝える	
		安心サポートへの対応 (代弁)	・銀行から通常よりも多額の金額を引き落としたいと希望するが、その理由を伝えられない時、代弁し伝える	
		GH世話人への対応 (代弁)	・GHの世話人が入居時に、暴れたり、大きな声をあげないかと心配事の問い合わせがあるため、代弁し伝える ・利用者が居室で転倒し、骨折した際、本人に代弁し世話人に状況を伝える	
		各種相談窓口を教える、つなぐ支援	・生活保護の限度額まで稼ごう方には、訪問看護をできるだけ少ない時間に、その他の相談窓口につなげる	
	サービス・制度・政策	その他のサービス	後見人制度の利用へつなぐ支援	・財産を守るサポートが必要な時、後見人制度の利用につなげる ・後見人、補助人さんとの場に同席し、後見人制度の利用のサポート
	個人因子			
生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人の特性	心身機能に悪影響を与える食習慣や生活習慣・嗜好など	楽しいと感じること	・働くために行ってるのではなく、ワイワイやって、いろんな人に会えるのが楽しいと感じる人	
		嗜好食品の見直し	・コーヒーやおやつ等の食し方、好みについて確認し、助言する ・アルコールを好まれる方に対し、アルコール摂取と生活への影響について助言する	
		入浴が嫌い	・入浴を行うためにヘルパーの支援を依頼する	
		寂しい思いが強い	・友人、話す相手がいないため、寂しい	

カッコ () 内の数字は回答者数を示す。GHはグループホームを表す。

表 3. 作業療法士の支援方法

カテゴリー	【サブカテゴリー】	[ラベル]
コミュニケーションを通じた支援	したい活動, できるようになりたい活動を聞く	<ul style="list-style-type: none"> 鉛筆が上手く握れない児童が握れるようにしてほしい キャッチボールしたい (2) 排泄をもっと楽に行いたい 薬の飲み忘れをしないようにしたい 働きたい 知人にお金を貸すことを断りたい
	傾聴する	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援事業所内でのストレスを吐き出せる場の提供 本人の葛藤, なぜ続けていきにくいのかの不安を聞く
	感情を共有する	<ul style="list-style-type: none"> 薬の情報を正しく知らずに嫌がる人に対し, しんどさの共有と一緒に確認 (2) 就労に対する羨ましさ, 焦りを理解する 高脂血症の方の採血結果を共有し, 「一緒に頑張っていこう」と伝える
	提案・助言する	<ul style="list-style-type: none"> 何時まで活動して何時までに寝る体制を整えることの提案 (2) 運動に関して1日3,000歩を目標にと提案する (2) スマホアプリで歩数を確認する方法の提案する 就Bに関しては「楽しいことをやっているとところがあるから」と勧めることがある コーヒーばかり飲んでたら眠れませんよと助言する
	関係性を構築する	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が受け入れてくれる関係を作る (5) 適切な距離の取り方が難しい (4) 距離が近くなり過ぎると上手くいかない (2) 利用者の望む活動と仕事で行える範囲の線引きの難しさ(2) 訪問看護の役割を超えることはできない (2) 関係性が切れることがある (2)
活動を用いた支援	運動	<ul style="list-style-type: none"> キャッチボールを行う 一緒に体操する 自宅でエアロバイクをこぐ 一緒に散歩する
	日常生活活動	<ul style="list-style-type: none"> 食事の練習 排泄をもっと楽に行う練習 薬の飲み忘れをなくす 一緒に買い物に行く
	話す	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援事業所に通所の利用者に対し, 一方的に話される愚痴を聞く
	書字	<ul style="list-style-type: none"> 書字訓練
	遊び	<ul style="list-style-type: none"> 遊びを通して姿勢保持訓練
	自己決定する機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> 自分で決定してこなかった中学生の男子に対し, キャッチボールを通して, 自分でも決めてもいいことを掴んでもらう 自分から「訪問看護をやめます」と決めることができた
	セルフモニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 普通に活動していることを患者さん自分では確認をしずらので, 今まさしく活動できていますよと伝える 今と未来が変化していることを伝える 食事場面を通してできるようになっていることを確認する
環境を調整し活用した支援	視覚的に確認できるツールを利用	<ul style="list-style-type: none"> 服薬カレンダーの利用 食事日記の利用 歩数記録が残るスマホアプリを利用し, 一緒に確認する
	児童と母親の愛着形成への支援	<ul style="list-style-type: none"> 小学生以下のお子さんには褒めてもらう機会を作ることで, 親子の愛着形成が上手くいくよう介入する お母さんも交えて愛情欲求を満たす
	家族に本人の変化をみってもらう場面設定	<ul style="list-style-type: none"> キャッチボール場面を通して, 全身持久力, 意欲の向上へと変化が生じていることを家族にみってもらう
	介助者教育	<ul style="list-style-type: none"> シーティングの方法を家族に伝えることで, 本人が行為し易くなり, 家族の介助量も軽減する

カッコ () 内の数字は回答者数を示す。

【寂しい思いが強い】方が金銭の貸し借りなどの友人との困った関係性に対処できない状況を招いていると分析し, それについて助言し, 支援を行っていた。

2-2) OT の支援方法 (表 3 参照)

支援方法はコミュニケーションを通じた支援, 活動を用いた支援, 環境を調整し活用した支援の 3 つのカテゴリーに分類できた。コミュニケーションを通じた支援の

サブカテゴリーは【したい活動, できるようになりたい活動を聞く】, 【傾聴する】, 【感情を共有する】, 【提案・助言する】, 【関係性を構築する】に分類できた。活動を用いた支援は【運動】, 【日常生活活動】, 【話す】, 【書字】, 【遊び】, 【自己決定する機会の提供】, 【セルフモニタリング】に分類できた。環境を調整し活用した支援のサブカテゴリーは【視覚的に確認できるツールを利用】, 【児童と母親の愛着形成への支援】, 【家族に本人の変化

をみてもらう場面設定】、【介助者教育】に分類できた。以下、それぞれについて説明を行う。

①コミュニケーションを通した支援

OTは【したい活動、できるようになりたい活動を聞く】というコミュニケーションを行っていた。全ての支援者が最も多く話されていたことは【関係性を構築する】ことの難しさと必要性であった。まず、[利用者が受け入れてくれる関係を作る] ことへ注力することが支援の前提にあるものの、[適切な距離の取り方が難しい] 状況が継続していた。そして、[距離が近くなり過ぎると上手いいかない] という結果も招いていた。距離が近くなり過ぎると、利用者は訪問看護の役割を超えた要求を行いやすくなり、支援者はその要求に対応することが出来ず、利用者の期待を裏切る結果を招き、[関係性が切れてしまう] 可能性につながっていた。

②活動を用いた支援

【運動】、【日常生活活動】、【話す】、【書字】、【遊び】を用いた支援を行っていた。母親の目をすごく気にして自分で決定してこなかった中学生の男子に対し、活動を通した【自己決定する機会の提供】を行い、[自分で決めても良いことを掴んでもらう] 支援を行っていた。最終的には、「訪問看護をやめます」と自分で決めることができるようになっていた。さらに、活動を行う中で出来なかったことが少しずつできるようになっていることを実感してもらえる【セルフモニタリング】の支援を行っていた。

③環境を調整し活用した支援

[服薬カレンダーの利用]、[食事日記の利用]、[歩数記録が残るスマホアプリの利用]を促し、【視覚的に確認できるツールを利用】していた。児童の子育てにストレスを感じている母親に対し、児童と一緒に活動を行ってもらう環境を設定し、【児童と母親の愛着形成への支援】を行っていた。また、【家族に本人の変化をみてもらう場面設定】、【介助者教育】を行っていた。

考察

インタビュー結果からOTの支援内容はICFの心身機能・身体構造、活動及び参加、環境因子、個人因子に分類ができた。ICFからOTは利用者に対して活動を通して個人因子、環境因子、参加に働きかけ、心身機能・身体構造や更なる活動の促進にむけて支援を行っており、各要素間の相互作用を熟知し支援していることが改めて確認された。単に活動を用いたというのではなく、OTの活動を通した支援は利用者の生活機能を俯瞰し、利用者に必要な活動を用いていることが注目すべき点であると考えられる。そのため、OTの支援の特徴である

活動を用いた支援について、活動の選択、活動を行う環境の調整、活動を通したモニタリングに分け考察した。次に、支援の前提となる利用者との関係性を構築する難しさについては、インタビュー協力者の全員が苦慮していたことから関係性の構築がなぜ困難であり、重要なのかについて述べる必要があると考えた。そのため、支援の基盤となる利用者との関係性の4つに項目立てて考察を行った。また、生活の中の諸活動を治療的に用いるための留意点を活動と生活機能に項目立てし、考察した。これらのことを踏まえ、最後に、訪問看護におけるOTの役割について考察を行った。

1. OTの支援の特徴

1) 活動を通した支援

①活動の選択

OTは利用者の希望する活動、期待される活動に焦点を当てて活動を選択していた。そのために利用者の日常の活動を見直し、望ましい活動はどのようにすれば増えるのかを考えていた。このことは作業をすることそのものが健康につながるという考え¹⁶⁾を軸としており、生活そのものが種々の活動の連続であると捉え、主体的に取り組める活動でなければ意味がないということを前提として活動を選択していると考えられる。

②活動を行う環境の調整

OTは活動ができるようにするために代償方法として物的環境を調整するなどの適応ストラテジーを用いた支援を行っていた。適応ストラテジーには、道具を使う、やり方を変える、環境を調整すると3つの方法がある。このような代償という考え方は、治るか治らないかに関わらずいつでも誰にとっても活動制限や参加制約に対し、即効性があると言われている¹⁷⁾。また、【寂しい思いが強い】利用者に対し、知人からの金銭貸与の要求を断つために、安心サポートの利用を勧めるといった支援を行っていた。その他に、キーパーソンがいない利用者に対し、将来的に後見人制度の利用が必要であるとの予測から、OTはその利用を勧め、後見人との面接の場と同席し、利用をサポートしていた。これらは、制度的な環境への働きかけで、OTが利用者の代弁機能を果たしているといえる。Guptil C.らは、作業療法士ができることとして『利用できる制度があったらわかりやすく説明し、必要なら手続きを行う』ことであると述べている¹⁸⁾。OTは利用できる制度・サービスを知らずに生活している利用者に対し、利用者自身のできることを増やすために、環境をマネジメントする職種であるといえる。

③活動を通したモニタリング

OTは活動を共にしながら、活動の様子から利用者の変化を捉えていた。また、その変化を利用者自身が気づけるような声掛けを行っていた。具体的には、「今まさしく活動できていますよ」と出来るようになっていくその変化を、口頭で、活動を行っている場面で伝えていた。OTは変化を捉えるために、“今ここで (here and now)” 本人に起こっているであろうことを支援者が言葉にして表現し、利用者の経験を追体験¹⁹⁾する支援を行っている。このような支援により、利用者自身では気づきにくい小さな変化を、支援者の言葉によって気づき後押しされ、生活場面での成功体験になったと考えられる。池淵²⁰⁾は、精神障害者の地域における主体的な暮らしの支援について、望む作業を行い続けていく必要があると述べている。さらに、主体性の回復には精神障害者の経験に耳を傾け、希望を育みながら生活課題に挑戦していくプロセスが必要であると述べている。OTは活動へ挑戦する利用者の変化への気づきを促し、希望をもてる生活への支援を提供できる可能性があるといえる。

④利用者との関係性

インタビュー調査の対象者全てが「利用者が受け入れてくれる関係性」が必要であると述べていた。これは、訪問看護師等を対象とした調査と同様の結果であった。野嶋ら²¹⁾は、精神科看護の専門性の基盤について、適切な距離を保ち良好な関係を構築する存在になることは患者との関りの全ての過程において重要であると述べている。訪問看護の支援構造の特徴は、利用者宅において支援者と利用者が1対1の場になることが多く、関係性が近くなりやすいことである。そのことを自覚し、利用者との適切な距離を保ちながら、信頼関係を構築することが必要である。中川²²⁾は、看護師の「自己統制」「表現力」「読解力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」の6カテゴリーから構成されているコミュニケーションを測る尺度 ENDCORES を使用し、コミュニケーションスキルと距離に関する調査を行っていた。その結果、「表現力」が高い方がより適切な距離を保つことができると報告している。つまり、「表現力」というコミュニケーションスキルは、支援者にとって重要なスキルであるといえる。ここでの「表現力」とは「自分の考えや気持ちを上手く表現する」ための能力と定義されている。自己を適切に表現し、理解してもらうことで、利用者との距離を近づけない治療的な距離を保つことに役だっていると言える。適切な距離を保ったコミュニケーションを行うには、傾聴するスキル以外に、支援者自身の「表現力」を高めるスキルが必要といえる。

2) 活動と生活機能

OTの教育は、学修目標の『評価結果をICFに分類できる』²³⁾に依拠しており、日本作業療法士協会は精神科作業療法計画にICFモデルを活用することを推奨している²⁴⁾。精神科作業療法計画の調査において、OTの実施プログラムをICFコードで分類すると、ストレスの対処練習が最も多く、コミュニケーション・対人交流練習、余暇活動練習、自己の振り返り練習、日課の遂行練習、環境調整などの順に実施されていた²⁵⁾。今回のインタビュー調査の結果も同様に、活動・参加、環境因子に対する評価および支援が多かった。OTの介入は、本人の希望する活動を聞き取ることから開始する。そのため、利用者の希望する活動を一緒に行っているOTは周囲からは「遊んでいるようだ」とみえる²⁶⁾かもしれない。OTは利用者がキャッチボールの練習を通して、成功体験や失敗経験を繰り返しているプロセスを利用者と共有している。活動をどのように用いるかはOTの腕のみせどころとなるだろう。すなわち、OTは活動を行う前に活動分析を行い、心身機能や環境因子、個人因子をアセスメントし、活動を導入する際に利用者にとって侵襲性が高いものにならないように、治療的要素を十分に考慮していた¹⁹⁾。また、利用者が失敗経験と感じないように、道具の利用、必要な声掛け等を利用者個々に合わせて提供していた。さらに、利用者が活動を通して自分の気持ちや考えに気づけるような声掛けを意識的に行っていた。これらのように、OTは利用者の希望する活動を用い、利用者の自立支援に必要な要素をアセスメントし、ICFを用い整理し、活動を行う利用者自身の主観をアセスメントし、モニタリングしていると考えられる。

2. 訪問看護におけるOTの役割

筆者らの文献レビューにおいて、看護師等の支援内容は、健康相談、服薬管理、日常生活の支援、家族支援、友人関係の相談への支援、就労支援、精神症状への対応、身体疾患への対応であった⁷⁾。本研究によって、OTは活動を用いる時に環境の調整を積極的に行っており、活動の用い方にその専門性があることがわかった。具体的には、OTは活動の遂行が可能になるには、環境の影響が大きいと考え、環境の中で活動を行える可能性を拡げようとしていた。また、OTは利用者の興味のある生活行為を手段として用い、社会との接点の回復への支援のみならず¹¹⁾、支援者・専門職への代弁機能や制度の利用へつなげる支援を行っていた。社会資源や制度の利用に目を向け支援を行っていることは、渡邊¹²⁾が訪問看護においてOTの持つべき視点としてあげている活



動の場を切り開いていくソーシャルアクションの視点へ通ずる一步であると考え、武田²⁷⁾は「作業療法士にはヘルス・アドボケイトとして社会的要因への働きかけが求められている」と述べている。近年、認知症カフェなど高齢者が集う場はよく耳にするが、精神障害者が気軽に行ける場、話ができる場は非常に少ないと考える。そのような場・機会がないと社会への参加はできない。しかし、精神障害者が地域の中で社会資源を活用して暮らしていくためには、精神障害者が参加できる場のような物的な社会資源を充足できればよいという訳ではない。その場を利用するための人的なサポートが欠かせないと考える。支援者のサポート以外にも地域の助け合い、ピアサポーターとの関わり等、人的な環境調整が必要であり、OTはそのような環境調整に働きかけることができると示唆された。利用者和社会とのつながりへの支援において、OTが利用者と社会資源とを繋ぐ架け橋になり、利用者にとって暮らしやすい住環境や必要な社会資源の提言などを行うことが期待されるのではないかと考える。

研究の限界と課題

本研究の限界は、まずインタビューの内容である。精神科訪問看護指示書の中にあつた身体合併症を伴う場合の支援および精神障害者の家族支援についてはインタビューが出来ていなかったため、今後、さらに、それらについて調査する必要がある。また、今回の研究協力者が5名と人数が少ないため、社会資源への働きかけの実践について汎化するには、さらに量的な研究デザインでの検証が求められる。加えて、近畿圏内の一部の地域においての訪問看護実践であるため、さらに広域の調査が求められる。

結語

本研究では、訪問看護におけるOTの役割を知るために、OTの支援の実態についてインタビュー調査をおこなった。支援方法については、看護師等と同様にコミュニケーションを通し、感情の共有、提案・助言する、関係性の構築を行っていた。OTの支援の特徴は、活動の用い方と環境を人的、物的、制度的側面から捉え、調整していることだった。特筆すべき点は、利用者の望む活動に焦点をあて、活動が出来ることを目的とするのではなく手段として用いることと、活動と環境を常に同時に捉え、環境への働きかけをおこなっていたことである。OTの期待される役割は利用者が地域での暮らしを続けるために社会とのつながりを支援できることである。環境要因、社会的要因を通して精神障害者の暮ら

しを支援しているOTは、精神障害者が地域で暮らすための不足している社会資源に目を向け、ソーシャルアクションの担い手になることが求められるのではないかと考える。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究の参加を快諾いただき、面接調査にご協力いただきました訪問看護ステーションの皆様へ深謝申し上げます。

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報告書。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029.html> (閲覧日 2022年12月1日)
- 2) 厚生労働省：令和2年度 障害者総合福祉推進事業 精神科訪問看護に係る実態及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける役割に関する調査研究報告書。令和3(2021)年3月 一般社団法人日本精神科看護協会。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798639.pdf> (閲覧日 2023年1月3日)
- 3) 近畿厚生局：令和4年度集団指導（訪問看護療養費等について）。
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/kango/r04_kijyun_00003.html (閲覧日 2022年12月24日)
- 4) 厚生労働省：「平成30年(2018)最近の精神保健医療福祉施策の動向について」。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf> (閲覧日 2022年12月7日)
- 5) 厚生労働省：「精神保健医療福祉の現状」。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000607971.pdf> (閲覧日 2023年6月25日)
- 6) 厚生労働省：「在宅医療の現状について」。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000909712.pdf> (閲覧日 2023年6月25日)
- 7) 辻陽子, 橋本弘子：精神障害者に対する訪問支援の実態と課題に対する文献レビュー。総合福祉科学研究 14: 33-46, 2023.
- 8) 香山明美, 千島亮：2019年度 日本作業療法士協会会員統計資料。日本作業療法士協会誌 102: 5-13, 2020.



- 9) 浦野成之, 小鳥美和, 坂田達郎・他: 精神科訪問看護における作業療法士のかかわりの意義. OT ジャーナル 55(5): 441-446, 2021.
- 10) 地方厚生(支)局:(参考)精神訪問看護指示書(基本療養費Ⅱ)
<https://kouiseikyoku.mhlw.go.jp/.../documents/17.doc>
(閲覧日 2023年6月25日)
- 11) 真下いずみ: 精神科訪問看護における作業療法士の役割と多職種連携. OT ジャーナル 54(8): 853-859, 2020年増刊号.
- 12) 渡邊乾: 訪問看護と精神科作業療法. 精神医学 60(8): 857-862, 2018.
- 13) 八家直子, 西村伸子: 精神障害者の就労支援に関する文献検討. 姫路大学看護学部紀要 10: 51-57, 2018.
- 14) 川喜田二郎: KJ法-混沌をして語らしめる. 中央公論社. 1986.
- 15) 日本作業療法士協会編: 作業療法ガイドライン(2018版).
<https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2019/02/OTguideline-2018.pdf> (閲覧日 2023年1月5日)
- 16) 吉川ひろみ, 齋藤さわ子編: 作業療法がわかる COPM・AMPS実践ガイド, pp2-7, 医学書院, 2018.
- 17) Fisher AG: Uniting practice and theory in an occupational framework. Am J Occup Ther 52: 509-521, 1998.
- 18) Guptil C., Perry A.: Snap-shots of occupational therapists as change agents: Poverty. Occupational Therapy Now 17(5): 16-17, 2015.
- 19) 早坂友成: 精神科作業療法の理論と技術, pp94-102, pp232-237, メジカルビュー社, 2018.
- 20) 池淵恵美: リカバリーにはたす希望の役割. 臨床精神医学 43(4): 535-543, 2014.
- 21) 野嶋佐由美, 梶本市子, 畦地博子・他: 精神科の看護活動分類第一報. 日本看護科学会誌 23(4): 1-19, 2004.
- 22) 中川亮: 精神科看護師のコミュニケーションスキルと巻き込まれとの関連性. 日本精神科看護学術集会誌 62(2): 第49題, 2019.
- 23) 作業療法教育ガイドライン: 作業療法士養成教育モデル・コア・ガイドライン. 2019.
- 24) 日本作業療法士協会: 精神科作業療法部門運用実践マニュアル. pp16-21, 中央法規, 2021.
- 25) 河埜康二郎, 村井千賀, 横井安芸・他: ICFコードを活用した精神科作業療法計画の実践. Jpn J Rehabil Med 59(8): 805-810, 2022.
- 26) 吉川ひろみ: 「はたらく」の話をしよう. 大阪作業療法ジャーナル 36(2): 91-96, 2023.
- 27) 武田裕子編: 格差時代の医療と社会的処方 病院の入り口に立てない人々を支える SDH(健康の社会的決定要因)の視点, pp015-023, 日本看護協会出版会, 2021.



Original article

Role of Occupational Therapists in Psychiatric Home Visits

Yoko Tsuji^{1, 2*}, Hiroko Hashimoto³

¹ *Kansai University of Welfare Sciences, Department of Rehabilitation Sciences*

² *Morinomiya University of Medical Sciences Graduate School, Graduate School of Health Sciences, Doctoral Course*

³ *Morinomiya University of Medical Sciences Graduate School, Graduate School of Health Sciences*

ABSTRACT

【Introduction】 The role of psychiatric home visits has become increasingly important because constructing a “comprehensive community care system that also addresses mental disorders” has become a primary health-care aim. The role of psychiatric home visits is significant; surveys targeting psychiatric home visits supporters have focused on nurses, but none have been conducted on occupational therapists (OT). The purpose of this study was to examine the role of OT in psychiatric home visits based on the current status of support for OTs involved in psychiatric home visits in Japan.

【Methods】 5 OTs working full-time at a psychiatric home visits station for at least 5 years participated in this study. Interviews were collected in person or online, and interview guides were used for monitoring, medication support, employment support, support for the elderly, and support for children. The interviews were recorded on an IC recorder, and a verbatim transcript was written. The transcripts were classified by 2 OTs using the KJ method.

【Results】 The support contents were classified into support contents and support methods. The support contents were organized into International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) items of a similar nature. Support methods were categorized into support through communication, support using activities, and support by adjusting and utilizing the environment.

【Conclusion】 The role of OTs was to support psychiatric home visits by focusing on activities and adjusting the environment in which the activities were carried out. The role of OTs was to encourage and adjust the environment so that users of psychiatric home visits services could participate in the activities they wanted to and increase their opportunities for social engagement.

Key words: psychiatric home visits, occupational therapist, interview survey