

研究報告

看護師が精神科作業療法への参加により体験する 連携の困難と効果

Difficulties and benefits that nurses experience
in promoting collaborative psychiatric occupational therapy

大江 真人¹⁾, 長山 豊²⁾, 田中 浩二²⁾, 鷹合 洋一³⁾
長谷川 雅美⁴⁾

Masato Oe¹⁾, Yutaka Nagayama²⁾, Koji Tanaka²⁾, Yoichi Takago³⁾
Masami Hasegawa⁴⁾

¹⁾同志社女子大学看護学部看護学科, ²⁾金沢医科大学看護学部
³⁾金沢医科大学病院, ⁴⁾新潟県立看護大学

¹⁾Faculty of Nursing, Department of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts
²⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University
³⁾Kanazawa Medical University Hospital, ⁴⁾Niigata College of Nursing

キーワード

精神科作業療法, 連携

Key words

psychiatric occupational therapy, collaboration

要 旨

目的：本研究の目的は、精神科作業療法（以下、OT）への参加により、看護師が体験する連携の困難と効果を明らかにすることである。

方法：OTに参加した看護師17名を研究参加者とし、自記式自由記述質問紙とインフォーマルインタビューによって収集したデータを質的記述的に分析した。

結果：研究参加者は、OTへの参加により、【OTに有効に関われている感覚の欠如】や【OTに携わる看護役割の不確かさ】という困難を体験していた。その一方で、【看護の質を向上させる場として活用】、【看護とOTとの協働】という効果も合わせて体験し、看護師と作業療法士の連携を進めていた。

結論：OTにおける看護師と作業療法士との連携には、OTに関する知識の獲得や連携の効果によって、看護師がOTへの参加により体験する困難を克服することが重要である。さらに、OTでの看護師と作業療法士との連携の効果を治療や看護に活用することが有効であると示唆された。

はじめに

作業療法とは、身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持および開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行うことである¹⁾。作業療法では、担当患者を集団で扱うことが多く、治療構造が変化に富んでおり、多様な活動を個々の患者に沿いながら使用するため、言語的、非言語的交流などが様々であり、場面が一定していないことが特徴である²⁾。

精神科では、看護師は作業療法士とともに精神科作業療法（Psychiatric Occupational Therapy、以下OT）に関与する機会が多い職種である³⁾。これまで、精神科における看護師と作業療法士の連携については、退院支援^{4) 5)}やOTへの参加度を向上させる取り組み^{6) 7)}などの事例から、連携の重要性が指摘されている。また、看護師がOTに参加することによって、OTでの看護師の役割やOTの目的を理解すること、病棟では見られない患者の姿を観察できるという意見があったことが報告されている⁸⁾。

しかし、チーム医療の実践においては、職種を越えた連携や役割分担、情報共有などの困難を感じていたと報告されており⁹⁾、OTにおいても連携に基づいた医療の実践は容易ではないと予想される。さらに、看護の教育においてはチーム医療に関連する職種の紹介や連携の必要性が基本事項として述べられているものの具体的な技術や態度に関するものはないことが実情である¹⁰⁾。そのため、職種間の連携に基づいた医療を実践するためには、具体的な連携のあり方の明確化が必要であると考えられる。特にOTにおける看護師と作業療法士との連携には、看護師がどのようにOTに関与し、患者の看護との関連を意味づけ、作業療法士との連携を行う上での困難と効果を体験しているかを明らかにする必要があると考えられる。そこで本研究では、看護師がOTへの参加により体験する連携の困難と効果について明らかにすることを目的とした。それらを詳細に記述することにより、OTにおける連携のあり方を明確化する取り組みへの示唆につながると考えた。

研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究とした。質的記述的研究は、現象の率直な記述が求められるときに選択される方法である¹¹⁾。本研究の目的であ

る看護師がOTへの参加により体験する連携の困難と効果について、研究参加者の言葉で詳細に記述する方法論として適していると判断した。

2. 研究参加者

研究参加者は、A大学病院精神科病棟に所属されている看護師とした。なお、研究者の一部は、研究参加者に含まれていた。

3. データ収集期間

データの収集は、2013年4月から12月に行った。

4. データ収集方法

データ収集は、無記名式自記式質問紙とインフォーマルインタビューにより行った。全ての研究参加者が、いずれも1回以上の無記名式自記式質問紙とインフォーマルインタビューの対象となった。なお、データ収集は、データ分析過程において、理論的飽和に至ったと研究者間で判断した時点で終了した。

1) 無記名式自記式質問紙

OT参加後に、研究参加者に無記名式自記式質問紙を記入してもらった。質問紙にはOTでの連携において、患者に対してどのような関わりを行い、作業療法士とどのように連携し、どのような感想を持ったかという質問を設定し、自由に記述してもらった。質問紙は、研究実施病棟のスタッフステーション内のレターケースに配置し、記入後は鍵のかかるキャビネット内に投函してもらい、研究者のみが閲覧できる状態で管理を行った。記述された内容をそのまま文書作成ソフトに入力し、データとした。

2) インフォーマルインタビュー

OT参加後に、研究参加者にOTでの連携についての感想を病棟内のプライバシーの保てる個室で自由に語ってもらった。インフォーマルインタビューは、2名の研究者で分担して行った。インタビューでの質問は「OTを終えての感想を自由にお聞かせください。」を基本とし、自記式質問紙を補完する内容を語ってもらうための質問に限定すること、自記式質問紙への記入内容以外に特に意見が無い場合は遠慮なく研究者に伝えてもよいことを説明することにより、研究参加者の負担を軽減することに努めた。また、研究者間の面接技術の差の影響を最小限に留めることに配慮しながら、5分程度で行った。インタビューでは、研究参加者が語った通りに面接直後にメモに記録し、その内容をそのまま文書作成ソフトに入力し、データとした。

5. データ分析方法

データのうち看護師がOTで体験した連携における困難および効果に関連した部分を抜粋した。それらを意味ごとに集約し、コードとした。次に、コードを意味ごとに集約して抽象度を上げ、サブカテゴリー、さらにカテゴリーとした。

分析結果は研究参加者および作業療法士に提示し、OTに参加する看護師が体験している困難と効果が、OTを実践しながら看護師との連携を行った作業療法士の認識と一致しているかを確認した。またデータ分析過程においては、精神看護学の質的研究の研究業績を有する研究者間で検討し、分析内容および研究プロセスが適切であることを確認した。

6. A大学病院精神科病棟およびOTの概要

A大学病院精神科病棟は、約40床の精神科単科の病棟である。大学病院の特性上、身体疾患を有する患者は少なくないが、多くは精神疾患のみを有する患者が入院していた。入院患者を対象とするOTでは、リハビリ部門から作業療法士1名が精神科病棟担当となり、病棟内のデイルームまたは病棟外の精神科作業療法室において、1週間に4回または5回のOTを行っていた。作業療法士が、1か月ごとにプログラムを立案し、集団でのレクリエーションや個人作業等を組み合わせて行っていた。

なお、研究開始時のA大学病院精神科病棟では、OTに看護師が参加することは業務として明確に位置づけられておらず、看護師が業務の合間に参加している状況であった。そのため、OTでの看護師と作業療法士との連携に対する問題意識を持つ看護師が多く、連携の方法が検討されていた。本研究を実施した時期は、病棟での検討を経て、作業療法士との情報共有やOT運営の補助等を目的として、看護師の業務分担にOT担当を設定し、毎回1～2名の看護師がOTに参加し始めた時期であった。

7. 倫理的配慮

本研究は、金沢医科大学病院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号73）。研究参加者には、研究への参加は自由意思であること、データは連結不可能匿名化して取り扱うことによりプライバシーの保護に配慮すること、データの内容が業務上の評価には影響しないこと、結果を公表する予定であること、研究の目的等を文書および口頭で説明した上で、同意書を回収して研究参加の同意を得た。

なお、データの収集に伴う自記式質問紙の記入

は、研究参加者の任意とし、提出の確認は実施しなかった。また、インフォーマルインタビューの実施に際しては、答えたくない内容は答えなくてもよいことを説明した上で実施した。

結 果

1. 研究参加者の概要（表1）

A大学病院精神科病棟の看護師のうち、研究参加の同意を得られた17名で、性別は女性10名、男性7名であった。

データの分量を本誌の1頁で換算すると、無記名式自記式質問紙の記述が約31頁分（30893文字）、インフォーマルインタビューのメモが約3頁分（3216文字）であった。

2. 看護師がOTでの連携を推進するプロセスで体験する困難と効果

看護師がOTでの連携を推進するプロセスで体験する困難と効果を表す、22のコードを抽出し、8のサブカテゴリー、4のカテゴリーに集約した。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、コードを“ ”で示し、それぞれのカテゴリーにおける代表的な事例を「 」で提示しながらカテゴリーごとに説明する。事例の中で不要と判断した部分は（中略）と記して省略して記載した。

1) 看護師がOTへの参加により体験する連携の困難（表2）

(1) 【OTに有効に関わっている感覚の欠如】

表1 研究参加者の概要

		n=17
項目		人数
年齢	20歳代	9
	30歳代	2
	40歳代	4
	50歳代	2
性別	女性	10
	男性	7
臨床経験	1～3年	2
	4～7年	7
	8～10年	1
	11年以上	7
精神科臨床経験	1～3年	2
	4～7年	10
	8～10年	2
	11年以上	3

研究参加者は、OTに関する知識や経験が不足していることからOTへの関わりへの困難を体験していた。そのような困難が、どのようなOTへの関わりが看護師に求められているかという疑問を生じさせ、困難な体験を強めていた。

<OTへの理解の乏しさ>では、「OTについての勉強不足、経験不足、知識不足があり（中略）、OTに対する取り組みが消極的である。」と、研究参加者の“OTに関する知識や経験が不足している”ことが困難の一因となっていることを記述していた。また、“OTの効果を意識できていない”ことを感じる機会が多いことについて、「患者さんがどうやって退院とか、回復に向けてリハビリを位置付けたいかというのを看護師がわかってなくて、看護師がわかっていないことを作業療法士も困っているっていう状況じゃ、患者さんがわかるわけがないかなって。」「OTで出来ることに意義を感じないスタッフが多いのか。（中略）OTでやっていることや看護師が参加することの意味づけを意識化していく必要があるのではないか。」と語っていた。

<OTへの関わり方が不明確>では、“看護師に求められている介入方法が分からない”ことについて、「患者さんに主体的に取り組んでもらうには、声かけで誘導するにも指示が多かったり、質問が多いと尋問的になってしまうため、どのような感覚で関わりを持つべきかということに悩んだ。」と記述していた。また、「看護師がいることで、患者さんによっては作業内容に集中できなかつたり、他患者さんのペースを乱す場合もあると感じた。」「患者を見張っているような感覚になり、少し時間も持て余す感じがありました。」という

記述から、“OTに有効に関わっていない”ことを体験していることが明らかになった。

(2)【OTに携わる看護役割の不確かさ】

研究参加者は、作業療法士との連携不足や、精神科特有の難しさがあること、看護師間でのOTに対する意識の違いがあることから、効果的なOTや連携を推進する上での困難を体験していた。

<作業療法士との連携不足>では、「カルテでは見られるけど、記録の仕方は職種によって違うし、直接作業療法士と話さないで、OTで何をやっているか、というか、そもそも作業療法士からの視点でも、患者さんのリハビリに何が必要なこととかもわからないんじゃないかな。」と、“作業療法士と目標共有ができていない”様子が語られていた。さらに、「身体的なりハビリと比べると、精神科ではなかなか目に見えない変化が効果となって現れる。そういうことが目標になっているので、看護に活かすとかOTでの目標とかの共通認識を持つことが難しい。」と、OTでは“精神症状に焦点化することで情報共有が難しく”なり、連携を困難にしているという考えを記述していた。また、OTに看護師が関わる必要性を感じられず、“OTは作業療法士の仕事と考えてしまう”ことについて、「OTと病棟は別という考えが拭えない。作業療法士にお任せという意識、リハビリの専門家に任せると考えていた。一歩引いた意識でいた。」と語られていた。

<看護師間の意識の違い>では、「看護師の意識によるところが多くて、なんとなく勤務の業務分担でOT係ってというのは決まってるけど、病棟でやるのがあったりすると参加しなかつたり、OTに行っただとしてもなんとなく暇を持て余して時間

表2 看護師がOTへの参加により体験する連携の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
OTに有効に関われている感覚の欠如	OTへの理解の乏しさ	OTに関する知識や経験が不足している OTの効果を意識できていない
	OTへの関わり方が不明確	看護師に求められている介入方法がわからない OTに有効に関わっていない
OTに携わる看護役割の不確かさ	作業療法士との連携不足	作業療法士と目標共有ができていない 精神症状に焦点化することで情報共有が難しくなる OTは作業療法士の仕事と考えてしまう
	看護師間の意識の違い	看護師間でOT参加への意識の差がある OTに看護師が明確に参加するという業務分担が必要だ

「過ごすぐみみたいになってる状況が多いかもしれない。」と、OTへの関わり方に“看護師間でOT参加への意識の差がある”ことへの問題意識が語られていた。それらの連携が困難となる要因を解決するためには、「OTに看護師が明確に参加するという業務分担が必要だ」、「看護師が参加して、OTと一緒にやっっていこうという気持ちを持って、患者さんの回復のために考えることが必要ですね。」と、“OTに看護師が明確に参加するという業務分担が必要”で、看護師がOTに関わる時間を確保し、作業療法士との連携を推進する必要性を感じている様子が語られていた。

2) 看護師がOTへの参加により体験する連携の効果 (表3)

(1) 【看護の質を向上させる場として活用】

研究参加者は、病棟よりも幅広い患者の姿を観察できる場としてOTを活用し、患者の理解を深めることや看護ケアの実践につなげていた。

<患者理解の深化>では、OTという場においてまとまった時間を共有することができることを活かし、“患者と深く関われる場として活用した”様子について、「病棟では話しにくい内容も作業中の雰囲気の中で自然に話せるのではないかな。」と記述していた。また、そのようなOTの場の特徴を意識し、「多人数がいて全体的に盛り上がっている空間の中でコミュニケーションをとることも普段は引き出せない会話や表情が得られると感じました。」、「患者の意欲や周りとのコミュニケ

ーション、協調性、作業への取り組み方などを病棟での様子と合わせて観察し、患者の今の状態を知れるように取り組みました。」と記述し、“病棟よりも患者の状態を把握できた”という体験をしていた。さらに、「自分の思っているより患者はきちんと作業の取り組みができていたと思った。」、「集中できるような促しや声掛けが必要と考えていたが、実際には患者がアイデアを提示したり声掛けを行わなくても積極的に取り組んでいたりと作業の流れとしてはとても良い雰囲気であったと感じた。」と、OTでの様子から“患者の健康な面を見出すことにつながった”ことを記述していた。

<OTの場を活用した看護実践>では、積極的に“OTの場を活用して患者の回復を促した”様子について、「自分で行いたい事やどう過ごせばよいかを一緒に考えられるよう取り組んだ。」、「患者さんの自主性を尊重してみようと考えて取り組んだ。」等の実践例を記述していた。さらに、そのような実践を積み重ねていくことで「看護師と作業療法士を交えて情報交換を行うことで、チームで注意して観察していることや今後の治療方針についてなど (中略)、更に看護場面に活かせる時間として利用できると思います。」という記述にあるように、“OTを看護に活かしたいという意識が芽生えた”ことを自覚していた。

(2) 【看護とOTとの協働】

研究参加者は、OTへの参加を継続することに

表3 看護師がOTへの参加により体験する連携の効果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護の質を向上させる場として活用	患者理解の深化	患者と深く関われる場として活用した 病棟よりも患者の状態を把握できた 患者の健康な面を見出すことにつながった
	OTの場を活用した看護実践	OTを活用して患者の回復を促した OTを看護に活かしたいという意識が芽生えた
看護とOTとの協働	OTを推進する看護	患者のOTへの意欲を高めようとした 患者のペースを支持した 患者の精神症状に対応してOTへの取り組みを促した 患者が安全にOTを実践できるような配慮を行った 看護師が付き添うことで患者がOTに参加しやすくなった
	看護とOTの関係性の明確化	作業療法士と情報を共有してOTの方針を検討した 作業療法士と連携してOTの進行を補助した OTを通して治療方針の明確化につながった

よってOTにおける看護師の役割を意識し、患者のOTへの参加や取り組みを推進していた。さらに、作業療法士との連携のあり方を模索しながら、看護師のOTへの関わり方を明確化していた。

<OTを推進する看護>では、患者がOTに参加し、作業に取り組みやすくするための看護ケアを行っていた。研究参加者は、「患者は関心があることはできるので、関心のあることをみつけたり、それらの関心を持続させるように関わりたいと思った。」「プラスのフィードバックを行い、自信につながったり意欲的に取り組めるよう声かけした。」と記述しており、「患者のOTへの意欲を高めようとした」関わりを行っていた。また、「作業が負担やストレスにならないように、無理に止めたりすすめたりしないように。」「患者さん同士で作業に取り組めていたり、作業に集中して取り組んでいる患者さんには、距離を取って様子を見るように関わりを持った。」と“患者のペースを支持”するように関わったことを記述していた。一方で、精神症状の影響で作業療法への取り組みに支障が出ている患者に対しては、「精神症状があってもOT参加できるように看護師がサポートするのも大切。」「脱抑制的な患者さんにOTの指示を聞くように声かけをしたり、行き過ぎた行動を注意した。」と、“患者の精神症状に対応してOTへの取り組みを促した”関わりについて記述していた。さらに、“患者が安全にOTを実践できるような配慮を行った”ことについて「看護師が参加することが少なく、転倒のリスク管理、脱抑制患者への対応が1人では全てを見ることが難しい場面があったが、看護師が入ることでリスクが軽減し、違う職種の視点で患者を見られる。」と記述し、“看護師が付き添うことで患者がOTに参加しやすくなった”と感じていた。

<看護とOTの関係性の明確化>では、作業療法士との連携を行うことで、OTと看護の関係性を明確化していた。研究参加者は、“作業療法士と情報を共有してOTの方針を検討した”様子や、“作業療法士と連携してOTの進行を補助した”様子について、「お互いに情報を交換、そして共有することの大切さや、評価においてお互いの意見を交わすことで、OTを治療の場面に活かせるより有意義な内容に変えることができたことを実感できました。」「作業療法士と情報共有し、患者とどう関わっていくかを事前に行動予定を立て実施した。」と記述していた。また、情報を共有して“OTを通して治療方針の明確化につなが

った”ことについて、「患者さんに対して、関わり方の統一を図り、検討を行うなどした。その結果、OTの場面での関わり方以外にも、病棟での関わり方なども検討することができた。」「治療の方向性や作業療法士の関わりについての方針も一致して考えることができた。」と記述していた。

考 察

1. 看護師がOTへの参加により体験する連携の困難

研究参加者が体験した、【OTに有効に関わっている感覚の欠如】や【OTに携わる看護役割の不確かさ】という困難は、OTに対する知識や経験の不足や、看護師としてのOTへの関わり方の理解が不十分であることによるものであった。それらは、看護師がOTに参加することを業務の一部として考えにくい状態であったことや、OTに関する知識が不足していたことなどが要因と考えられた。先行研究では、看護師は業務に追われ新しいことを始められず、チームの中で雑用係になることに不満を感じていること、チーム医療による仕事の増加の負担感が高いことが明らかになっている^{12) 13)}。研究参加者においても、精神科急性期治療の薬物療法の効果判定、身体合併症の管理、他職種との連携の調整役等の多様な病棟での業務に重点が置かれ、作業療法士が担当となっているOTに目がいきにくい状況であった。そのような背景がある中で、研究実施施設では、OTでの連携が不十分であることへの問題意識から、看護師がOTに参加することを業務として位置付けられたが、【OTに有効に関わっている感覚の欠如】や【OTに携わる看護役割の不確かさ】という困難があり、効果的に連携しているとは言い難い状況であった。しかし、研究参加者は、OTへの参加により【看護の質を向上させる場として活用】することや【看護とOTとの協働】という連携の効果を体験し、OTの意義を見出していた。看護師は、<OTへの理解の乏しさ>や<OTへの関わり方が不明確>であることでOTに有効に関わっていないこと、<作業療法士との連携不足>や<看護師間の意識の違い>から看護師としていかにOTに関わるかの課題へ直面していた。その一方で、<患者理解の深化>や<OTの場を活用した看護実践>によって看護の質を向上させ、<OTを推進する看護>や<看護とOTの関係性の明確化>により、OTと看護の連携の効果という、看護師がOTに参加することの意義を体験しており、そのことが看

看護師と作業療法士の連携を促進すると考えることができた。さらに、それらの意義を体験するまでには、困難を超える効果を体験することが重要である。しかし、OTにおいてチームワークを実践する上での問題・弊害については、他職種がOTの専門性を理解していないことが挙げられている¹⁴⁾。本研究では、困難を抱えながらも効果を体験するには、OTの専門性を理解することも重要な要素であったと推察される。

また、OTでは、作業療法士の約8割が精神疾患への対応に困難を感じており、精神状態の客観的な評価や精神・心理的な対応については作業療法士のみではなく他職種の協力などの組織的な連携が必要であると報告されている¹⁵⁾。研究実施施設においても、<作業療法士との連携不足>にあったように、看護師が作業療法士との連携に問題意識を持っていたと考えられる。今回の調査では、作業療法士を対象とした調査は行っていないが、看護師と作業療法士の間で患者の症状の把握、情報や目標の共有ができていないこと、看護師が効果的にOTに関わっていないことによって、作業療法士も同様の困難を体験している可能性がある。そのため今後は、それぞれの職種において、どのような情報共有のあり方や、看護とOTのコラボレーションのあり方が有効であるかについて検討が必要である。

2. 看護師がOTへの参加により体験する連携の効果

本研究においては、研究参加者が<患者理解の深化>や<OTの場を活用した看護実践>により、【看護の質を向上させる場として活用】し始めたことが、連携の効果を生み出す契機になったと考えられる。研究実施施設では、OTでの連携が不十分であるという問題意識から、看護師がOTに参加することを業務として位置付けるという意見を柔軟に取り入れられていた。吾妻ら⁹⁾は、連携・協働を推進するためには、自分の専門性に固執せず、チームとしての新たな価値観を受け入れていく柔軟性を持つことが鍵であると述べている。本研究ではOTの連携における問題点を病棟全体の問題として各スタッフが認識し、病棟を挙げてOTの連携を目指すことに取り組める組織風土があったことが、<患者理解の深化>と<OTの場を活用した看護実践>による看護の質の向上を可能にし、<OTを推進する看護>や<看護とOTの関係性の明確化>という連携による効果の体験へとつながったと考えられる。

また、本研究では、OTの効果や意義について十分に理解できていない状況ではありながらも、OTに参加することを業務として位置付け、看護師がOTへの関わりを継続していった。OTへの参加により、【OTに有効に関わっている感覚の欠如】や【OTに携わる看護役割の不確かさ】という困難を体験しながらも、<患者理解の深化>や<OTの場を活用した看護実践>という看護の立場からのOTの活用により、連携の効果を体験していた。研究参加者は、連携を推進することは容易ではないながらも、十分に時間をかけてOTへの参加を継続する中で、【OTに有効に関わっている感覚の欠如】や【OTに携わる看護役割の不確かさ】という困難から、【看護の質を向上させる場として活用】する段階へと移行し、【看護とOTとの協働】へと至っていた。本研究の実施期間は9か月間という長くはない期間であったが、看護師がその短期間の中で連携での困難だけでなく、効果をも感じられたことは有意義であり、看護とOTとの連携のための取り組みについての貴重な知見であると考えられる。

さらに岩井¹⁶⁾は、OTを行う上では多職種の関わりにより「患者に対する理解の深まり」を得ることが患者への関わり方の多様性、患者の回復につながると述べている。本研究においては、スタッフ間の問題意識からOTにおける看護師の役割についての検討がなされ、<看護とOTの関係性の明確化>により、治療方針の明確化へとつながったと考えられる。

研究の限界と今後の課題

本研究は、A大学病院の1病棟におけるOTの場面を研究対象としており、診療やリハビリテーション、看護体制、研究参加者の選択が結果に影響を与えていた可能性は否定できない。さらに、本研究では看護師のOTへの参加が業務とされた時点からデータ収集を行ったが、今後は連携による患者への影響、連携のあり方について評価を行う必要がある。本研究実施施設では、OTにおいて看護師が業務としてOTに参加するシステムが継続しており、定着したと考えられる。そこで、研究を継続してOTでの連携による作業療法士の視点からの困難や効果、患者への影響についても評価しながら、より具体的な連携のあり方を検討していくことが課題である。

結 論

1. 研究参加者はOTにおける作業療法士との連携で、【OTに有効に関わっている感覚の欠如】や【OTに携わる看護役割の不確かさ】という困難を体験しながらも、【看護の質を向上させる場として活用】、【看護とOTとの協働】という効果も合わせて体験していた。

2. OTにおける看護師と作業療法士との連携のためには、看護師がOTに関する知識や連携の効果を体験する機会によって連携する上での困難を克服することが必要であると考えられる。

謝 辞

本研究の実施に際しまして、お忙しい業務のなかで研究に協力して下さいましたA大学病院精神科病棟のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法ガイドライン簡易版2012年度版，[オンライン，<http://www.jaOT.or.jp/wp-content/uploads/2010/08/OTguideline-simpleVer-2012.pdf>]，2. 1. 2015
- 2) 山口芳史，鈴木久義，奥原孝幸，他：精神科作業療法における治療構造－精神分析的側面からの検討，作業療法，29，281-289，2010
- 3) 宮本真巳：精神看護における多職種連携と包括的なアセスメントに向けて，精神科看護，36(8)，5-14，2011
- 4) 渡久地猛，玉城千秋，山城綾乃，他：退院を意識したリハビリテーション 女性グループを通じた取り組み，日本精神科看護学会誌，58(1)，434-435，2015
- 5) 延廣真弓，押田達也，藤澤慎，他：他職種連携による入院患者への退院支援，日本精神科看護学会誌，58(1)，406-407，2015
- 6) 中島美和，末永太作，安田健二，他：病棟スタッフの声かけが患者の作業療法の参加に及ぼ

す影響 精神科療養病棟での実践，人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌，15(1)，67-72，2015

- 7) 佐々木玲子，河野茂照，沖田美佐子：パン作りをきっかけに広がった自閉的患者への関わり 作業療法士と経験ナースの取り組み，日本精神科看護学会誌，57(1)，466-467，2014
- 8) 平井奈美子，藤川千春，新免春佳，他：精神科作業療法に対する看護師の意識の変化精神科作業療法への参加を試みて，日本精神科看護学会誌，56(1)，382-383，2013
- 9) 吾妻知美，神谷美紀子，岡崎美晴，他：チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難，甲南女子大学研究紀要（看護リハビリテーション学編），7，23-33，2013
- 10) 石鍋圭子：リハビリテーションにおける「連携」教育の課題，Quality Nursing，9(11)，5-8，2003
- 11) Maragarete S：第8章 論文の解説，谷津裕子，江藤裕之訳，質的研究をめぐる10のキーワード－サンデロウスキー論文に学ぶ(初版)，医学書院，148-150，東京，2014
- 12) 大谷京子：職種の役割と多職種間連携，精神障害とリハビリテーション，12(1)，34-39，2008
- 13) 坂梨薫，中村由美子，山中道代，他：専門職の職種，職位別から見たチーム医療の認識に対する研究，広島県立保健福祉大学誌人間と科学，(4)1，47-59，2004
- 14) 沼山尚弘，小林法一：リハビリテーション医療における作業療法士のチームワークに対する意識調査，北海道作業療法，22(1)，33-39，2005
- 15) 田島加奈子，大澤彩，田野将尊，他：一般病院における身体疾患を合併した精神障害者に対する作業療法の現状と意義，作業療法，32，75-85，2013
- 16) 岩井和子：治療から生活支援まで 精神科医療従事者における患者との関わりの様相と関係性，精神障害とリハビリテーション，13(2)，190-196，2009