「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」
新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会

資料3

第3回分科会ヒアリング資料

精神科の作業療法士ができること

Ⅰ．作業療法の業務（法定義等）とその実践過程

Ⅱ．精神科における作業療法の現状

Ⅲ．精神科における作業療法の現状の背景にあること

Ⅳ．まとめ（精神科の作業療法士を活用するために）

※参考資料①～⑧

一般社団法人　日本作業療法士協会

Ⅰ-1　作業療法の業務（法定義等）

理学療法士・作業療法士法（抄）

（理学療法及び作業療法士法 昭和40年6月29日）

（定義）第二条　この法律で「作業療法」とは、**身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。**

作業療法士は①～③の視点から分析した[作業]を手段として用いる。

①身体的、神経生理学的レベルに作用する因子
②心理的レベルに作用する因子
③人間関係に作用する因子

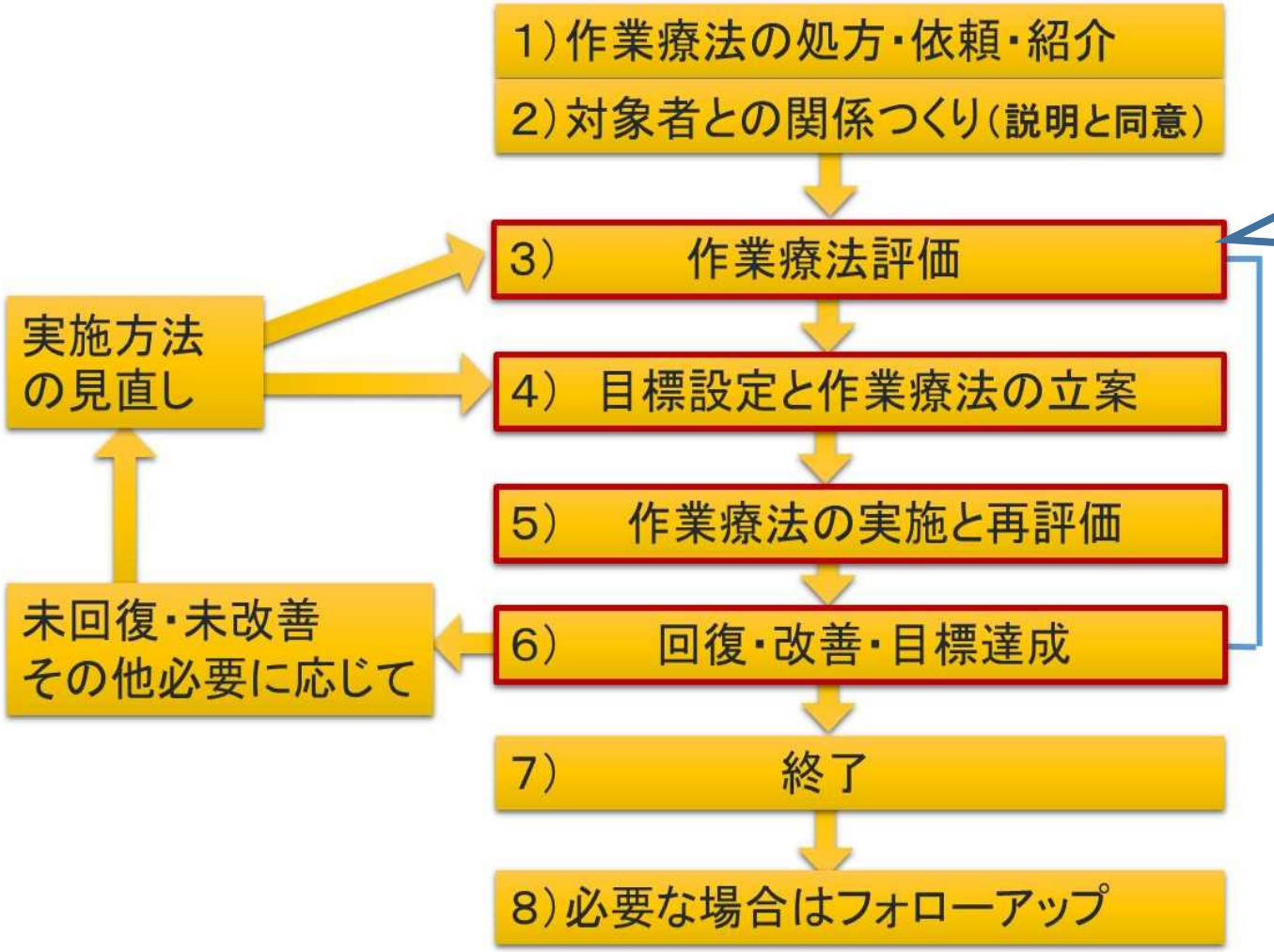
出典：吉川武彦：精神科リハビリテーション．医学図書出版．1973

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（抄）（医政局長通知 平成22年4月30日）

以下に挙げる業務については、作業療法に含まれるものであることから作業療法士を積極的に活用されることが望まれる。

・移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動にするADL訓練（※ADL＝日常生活活動）
・家事、外出等のIADL訓練　（IADL＝手段的日常生活活動）
・作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の 職業関連活動の訓練
・福祉用具の使用等に関する訓練 ・退院後の住環境への適応訓練
・発達障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーション

Ⅰ-2. 作業療法の実践過程（疾患・障害の区別なく共通の過程）



①基本的能力
（心身機能の状態）
②応用的能力
（ADL、IADLの状態）
③社会的能力
（仕事、学業、家庭内役割などへの適応の状態）
④環境資源
（利用可能な人的・物理的資源の状態）

※特に3）作業療法評価が重要
：一人ひとりについて、①～④の相互関係を把握した上で、当面の目標設定と実施する作業療法の立案する

※3)～6)は
・都度、対象者本人と確認
・定期的なチームカンファレンスで立案される総合的な目標との整合性を確保

作業療法ガイドライン（2012 年度版）日本作業療法士協会

Ⅱ．精神科における作業療法の現状

「日本作業療法士協会保険対策委員会モニター調査2012より」（N＝176施設：項目によって減あり）

- １施設（病院）の作業療法士の配置数 4.5名
- １日の一人作業療法士の取り扱い人数 25.2名（最低5名～最高50名）
- 外来作業療法の実施施設 50%
- 個別対応が必要な患者割合 全体の17.2%（必要性は感じるが対応できていない 54%)
- 実施時間2時間に対する意識「長い」が89.9%
- 身体機能訓練が必要と思われる患者「年々増加」88.3% (廃用症候群，運動器疾患，脳血管疾患等）
- 認知症病棟への複数名の配置により退院促進図られ る
- チームカンファレンスの実施85%(内定期的39.7%）
- 医師，看護師，PSWとの連携 75～86%

※平成25年8月27日 第3回 精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会資料（抜粋）に下線部追加

Ⅲ. 精神科における作業療法の現状（3頁記載事項の赤字部分）の背景にあること

- **１日の一人作業療法士の取り扱い人数 25.2名（最低5名～最高50名）**
  ⇔個別対応が出来にくい＝一律的な集団で取扱う傾向となり、個別目標に対応した設定が出来にくい。
- **実施時間2時間に対する意識「長い」が89.9%**
  ⇔急性期通過直後で心理的・身体的耐久性の低い状態の者、対人刺激に反応しやすい者に対応出来ない。
- **個別対応が必要な患者割合 全体の17.2%（必要性は感じるが対応できていない54%）**
  ⇔個別対応が必要な患者とは、・急性期通過直後で心理的・身体的耐久性の低い状態の者、
  ・対人刺激に反応しやすい者、・退院単身生活や復職の具体準備に入っている者、・10代の若年の者、など
- **チームカンファレンスの実施85%(内定期的39.7%)**
  ⇔チーム医療の観点からの目標等の共有化が出来にくい。

現行の診療報酬「精神科作業療法」規定が精神科における現状に影響を及ぼしているのではないかと考える。

	精神科作業療法 作業療法士1人で220点	入院生活技能訓練療法 2人以上の従事者で週1回限度。6月以内100点、6月超え75点	入院集団精神療法 2人以上の従事者で6月に限り週2回限度。100点、	通院集団精神療法 2人以上の従事者で6月に限り週2回限度。270点
実施時間	患者1人当たり1日につき2時間を標準	１日につき１時間以上	1日につき1時間以上	1日につき1時間以上
限度人数	・概ね25人を一単位 ・1日2単位で50人以内を標準	１回に15人を限度	1回に15人限度	1回に10人限度

【参考】H001脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)（1単位）245点・1単位20分の個別訓練　・従事者１人につき１日18単位を標準　・発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日以内に 限り所定点数を算定（実質1日扱い急性期15人程度、回復期7～8人程度）

Ⅳ．まとめ（精神科の作業療法士を活用するために）

作業療法士を活用するために、下記のような整備が必要ではないか

○定期的なチームカンファレンスが実施できる体制の整備

○急性期通過直後で未だ耐久性の低い状態や刺激に反応しやすい方にも対応できるような実施時間の整備（例えば、1時間程度）

○作業療法士が1日に対応する患者数は10人程度（適宜、目標別に2～3人のグループ対応を組み合わせる）とする実施体制の整備

個別作業療法ができること：事例①（入院⇒身体的介入⇒ADL改善⇒対人関係改善⇒退院）

（個別対応1日11人）

事例	20歳前半の男性Aさん（診断名：統合失調症、入院歴：初回入院） 【作業療法処方目的】 入院1ヶ月後、まとまりのある行動（＋）になってきたものの、入浴時に自分で体を洗うことができず要介助の部分もあり、少しでも自発的な行動ができるように。

作業療法評価	未だ緊張高く、自律神経系の調整力も不安定で、年齢相応の活動レベルに戻っていない状態
当面の対応	緊張低減と発汗作用を促し、自律神経系の調整力の回復を図るために、全身を使う粗大運動の提供。用いた作業は本人との話し合いで、キャッチボールを選択

	開始当初（開始後2～3日）	1週間を過ぎた頃	2週間を過ぎた頃
本人の状況	動作ぎこちなく、幼児のように体幹の動きが伴わない利き手だけの手投げ状態。表情変化も少なく、汗も出ない状況。ボールを受け取れる範囲も狭い。	体幹・上肢・下肢連動した動作となり、20m程の距離となり、横にそれたボールの受け取りも可能、継続時間も長くなり、上手く取れた時の笑顔、取り損なった時の悔しそうな表情も（＋）	運動量も上がり、それによって汗も出るようになり、プログラム終了時に、作業療法士とともに汗を拭き、顔を洗い、鏡を見て自分の表情も確認し、服装を整えることもするようになった。
作業療法士の対応	・1（本人）対1（作業療法士） ・本人が疲れたと感じた時点で意思表示すれば休憩 ・10m程度の距離で5分間区切り	・1（本人）対1（作業療法士） ・距離を20mに広げていく ・本人の変化を言葉で伝える ・送球の強弱をつける	・1（本人）対1（作業療法士） ・終了後の洗顔等を一緒に行なうことを本人に提案

		実施前		実施1か月後
結　果	作業療法参加状況	病棟職員に促されて参加	⇒	自　発　的　参　加
	病棟入浴時状況	部分要介助		自　　立

次の段階とその後

実生活に必要な問題解決力強化、対人関係範囲拡大を促す協働作業として作業療法室図書整理を他病棟の同年齢者（高校三年間閉じこもり）と二人で取り組む。⇒入院5ヶ月後自宅退院し、当面デイケアと書店アルバイトを平行。

※事例：「退院後生活環境相談員養成研修テキスト」（平成26年度厚生労働省精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業に関する研修）で示した事例

個別作業療法ができること：事例②（入院⇒デイケア：復職準備⇒退院・復職）（個別対応1日9人）

事例

35歳男性Bさん（診断名：うつ病、初回入院1ヶ月後に復職を目指してのデイケア利用）

【デイケア処方目的】 復職準備（事務職）のため、職業準備性の向上

作業療法士：主に作業遂行力の向上支援、精神保健福祉士：主に雇用側との調整、看護師：主に身体的なリスク管理の指導

作業療法士の役割

①本人が捉えている自分の状況の確認　②復職に求められる職務の分析⇒求められる職務の場面設定

③作業能力評価（MODAPTS法など）⇒本人、雇用側にとっての目安提示

役割の①＋②

A.本人のパターン

1.仕事や役割経験の確認

□職歴、家庭内での役割内容を可能な限り細かく
□その時どのように感じていたか。困ったことは。
□どの部分が大丈夫で、どの部分が苦手だったか。
□疲れは？“気持ちの疲れ”と“身体の疲れ”の区分け
□疲れるとどのようになるのか。どのように対処したか。
□困った時に誰かに相談したか。
□周囲は自分のことをどのように見ていたと思うか。
□自分が親、雇い主、などであるとしたら自分をどのように思うか。
□出来ていること、出来ていたこと、したことが無いこと

2.作業経過からの把握(作業分析を基に)

□どのような課題で、どのような形でデッドロックに乗り上げるか
a.照合・調整を必要とする課題達成のレベル
b.問題発生時の対処
c.ギブアップのサインは
□どのような援助であれば乗り越えるのか（パターンは）
□疲労状態（パターンは）
□課題達成時の環境要因での変化の幅（人—物）

3.本人の価値観の確認

□金銭のみでなく、大変だったけどあの時は嬉しかった、良かったという経験の確認

AとBとのマッチング

B.役割内容の把握

1.細かな役割分析
□対人対応の頻度
□事務的／肉体的
□立位／座位
□流れ作業／その場
□巧緻性の程度
□共同／一人
□調整・照合が絶えず必要か／同じ手順の反復
□要求される質・量
□音／色

2.環境要因
□[人]要因
□[物]要因
□休む場所

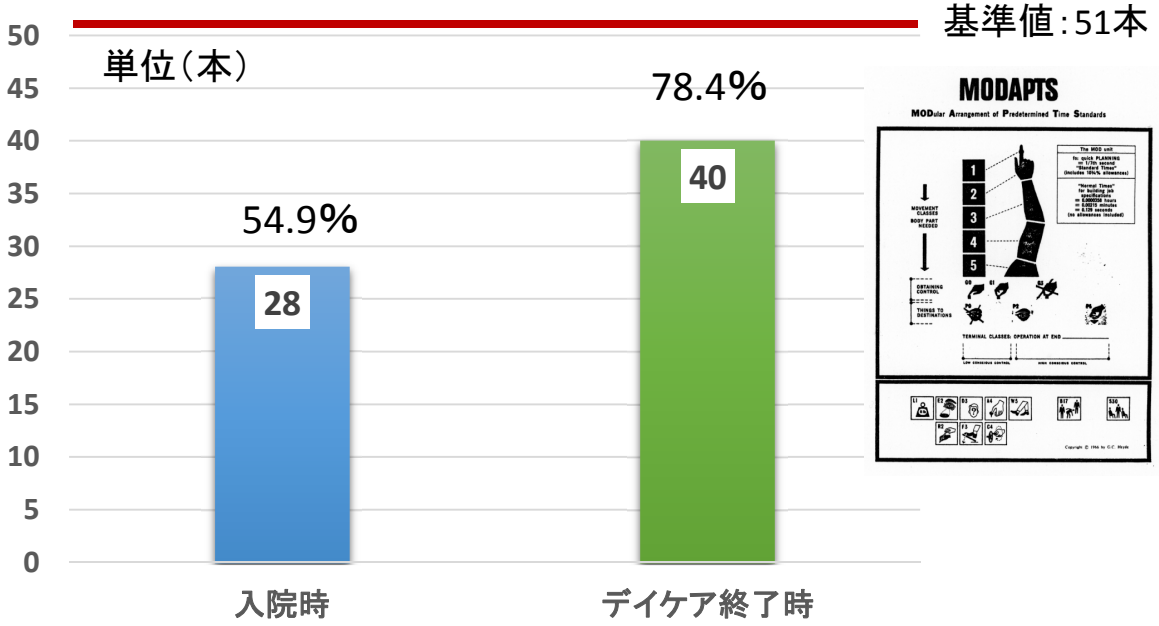
3.自己管理の場の保障
□通院・服薬など

※役割の①＋②の出典
「世界精神保健連盟1993年世界会議」（幕張メッセ）発表（荻原喜茂）

役割の③

MODAPTS(Modular Arrangement of Predetermined Time Standards)法によるボールペン組立てテスト

※市販のボールペンを利用した10分間の作業課題：mod計算の結果、1本完成必要時間は11．675秒で、10分間51本が基準



その後の経過

デイケア3ヶ月で終了し復職。その後は、外来受診時面接で職場状況含めて本人が困っていることを相談

個別作業療法ができること：事例③（長期入院⇒単身生活）

（個別対応1日12人）

事例	51歳男性Cさん（診断名：統合失調症、数回の再入院後に約8年の長期入院） 本人は「もういいよ。病院の方が楽だよ」と退院をしぶっていたが、主治医も「陽性症状は背景に消退しており外来で対応可能」との判断。生活保護単身生活を目指し、既に単身生活をしている方々の生活状況を見てもらうことを試み、その結果、退院することを受け入れてくれる。家族は「（自分達に）迷惑をかけないことを約束してくれれば」とアパート契約立会い了解。

※日中は、ADL（日常生活活動）室で過ごしてもらい、簡単な調理、火元管理、空いた時間の過ごし方、など退院後の生活に直結する技能の習得⇔都度、作業療法士と調整

※郵便局などの利用については外出時を利用⇔必要時同行

退院直前の動き（概要）

	2ヶ月前	1ヶ月前	退院後の対応
全体スケジュール	・アパート契約	・アパート掃除 ・アパート近辺下見 ・買い物（2～3回） ・アパートへの外出 ・外泊トレーニング	・退院後はデイケア通所
本　人	・OTプログラム継続（退院後生活に最低限度必要な技能の習得）	・外出：掃除 ・外出（近辺） ・外泊で一人で行動 外泊中訪問	・デイケア：単身生活継続の一助として
病院	・家族来院要請 ・家族調整	・本人と課題チェック ・関連職種カンファレンス ・退院までの具体的準備を本人と進める	・外来受診時面接 ・訪問指導
家　族	・兄来院（アパート契約）		

外出→外泊の1ヶ月間での問題発生とその処理

その後の経過　デイケアを約6か月継続し、その後、地域の作業所に移行。

個別作業療法ができること：事例④（診療所から自宅訪問⇒診療所デイケア）

（個別対応1日5人）

事例	19歳男性Dさん（診断名：発達障害、高校入学後ほどなく引きこもる） 家では自分なりの時間の使い方をして過ごしているが、日中外出することもない（たまに、本人が必要な筆記用具や雑貨などを夜になってからコンビニに買い物に出ることがある）。家族が保健センターの相談に出向き、「先ずは、少しでも日中に外出する時間を持って欲しい」と相談。相談日担当の医師が精神科診療所長であったことから、当該診療所デイケア勤務の作業療法士が訪問を試みることとなる。
作業療法士訪問初回評価	ADL面含めて自宅内生活では問題はないが、家族以外との対人関係を成立させることが困難な状態である。初回訪問時は拒否はないものの、受け答えは「はい」、「いいえ」のみであったが、意思表示は明確。それ故、本人が持っている力をどのように他者との関係性の広がりに向けていくかが課題。当面は作業療法士との二者関係を成立させることが焦点。
当面の対応	1週に1度の定期訪問を続け、2ヶ月目に入った頃から、担当作業療法士が20歳代前半で年齢的に近いこともあってか、趣味の音楽や映画などについて少しずつ話すようになる。作業療法士から本人のCDやDVDを収納する木製ケースを作ることを提案すると本人も同意。実施時間は1時間程度できりの良いところで終了とすることについても本人同意。

	開始当初（訪問開始後2ヶ月）	組み立て開始	完成間近（訪問開始後3ヶ月）
本人の状況	大きさを決めて、設計図を描くことも可。物を作るのは苦手ではないのかを尋ねると「どちらかというと好きなほう」と答える。ただし、材料購入のために外出を持ちかけると「外に出なければいけないのなら、これで止めても仕方ない」と。材料購入は作業療法士が担当する。	材料を裁断し、組み立てていく中で、本人の方から作業療法士に対して道具の使い方や組み立て方に関する質問をしてくるようになる。作業に取り組んでいる中で、作業療法士から中学時代までの学校生活のことを尋ねると、少しずつ当時のことを話すようになる。「同じクラスにも友達はいなかった」「リズムが合わない感じだった」「クラブ活動などを全然やる気持ちなど起こらなかった」など。これからのことについて尋ねると「もう一度、高校で勉強をしたいとも思うが、定時制の方がいいかな・・・」と伝えてくる。	完成に近づき、仕上げの段になった時点で、ニスを塗って完成だが、近くのホームセンターに購入しにいくことを提案すると、「（作業療法士と一緒であれば）行ってもいいと思う」と対応。 徒歩で出かけることになり、途中で感想を聞くと「久しぶりに外に出た」と。完成後、自分の机の横にケースを置き、CDやDVDを収納する。 作業療法士から、次に作ってみたいものを尋ねると「椅子をつくってみたい」とのこと。それであれば診療所のデイケアに参加してみることを提案。 後日、作業療法士から電話連絡するので、それまでに考えておくことで本人了解。

その後の経過 診療所デイケアに参加することを了解。週1回から開始⇒週5回。同年代の参加者とも話すようになってい

参考資料①　チーム内の役割例（公立精神医療センター）

埼玉県立精神医療センターでの作業療法士の役割

多職種チーム概要

- 作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士がチームを形成し病棟ごとに配属
- 入院時から在宅移行をめざし、症状改善、環境調整のためにフレキシブルに協働
- 関係機関や家族とのカンファレンス、退院前訪問、社会資源体験利用等を必須業務として実施
- 一本化されたカルテ（紙）、院内グループウェアを利用しての情報共有・交換
- 病棟運営会議、院長回診への参加、参画
- 入院時カンファレンスで退院（在宅移行）先と治療方針を確認、コメディカル主導で随時チーム会議を開催

作業療法士の役割と特徴

- 完全個別（1対1）対応／集団での作業療法は、アルコールリハビリプログラムのみ
- ベッドサイド、静養室内にて入院早期から介入
- 在宅移行のための作業遂行能力、生活能力、精神行動特性の評価と、住環境、社会資源への適応支援に特化
- 2～3回のセッションで初期評価を済ませ、チームに提供、提案し、支援方針設定
- 訪問、家族面接、社会資源体験利用同行などの在宅移行支援を実施し再評価
- 能力と特性、関わりや支援のポイントをまとめた作業療法サマリーを作成し、関係者、本人、家族に提供
- 当院外来ケースに対しては退院後も支援継続

病　棟（183床）	病床数	入院料
救急病棟1	30	精神科救急入院料1
依存症病棟	40	精神科急性期治療病棟入院料1
児童・思春期病棟	30	児童・思春期精神科入院医療管理料
救急病棟2	50	精神科救急入院料1
医療観察法病棟	33	

職種　※（）数は医観法専属	人数
医師	23
看護師	151
精神保健福祉士	12（3）
臨床心理士	8（2）
作業療法士	5（2）

出典：埼玉県精神医療センター作業療法士より情報提供

参考資料②　チーム内の役割例（私立精神科病院）

あさかホスピタル（福島県）精神科救急病棟での作業療法士の役割

※入院期間：概ね50日間程度

	入院（治療の目安期間）			外来
	休息期	リハビリ期	退院準備期	
	2週間～1ヶ月	1ヶ月～2ヶ月	2週間～1ヶ月	
精神科医師	薬剤調整、検査、行動制限、家族面談	治療効果評価、治療方針見直し、行動制限見直し	行動制限見直し、退院後通院先や外来治療方針検討	外来診察、症状観察
看護師	入院目的確認、生活援助、症状評価	症状評価、心理教育的介入、服薬・金銭の自己管理指導、ADL評価	症状評価、退院後の生活課題確認	外来看護師との連携
精神保健福祉士	法的手続き、ケアプラン作成、各部署との情報共有、家族面接	本人・家族面接、退院後の生活課題整理と支援	クライシスプラン、社会資源調整	家族・本人との相談支援継続
作業療法士	情報収集（ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加）とOTプラン設定、病棟内OT、集団OTの活用	目標に応じたOTプログラムの提供、活動・社会適応能力等評価	退院後の生活課題確認、活用社会資源の検討	外来OT・デイケア、就労支援等
その他（栄養士、心理士、薬剤師）	心理評価、栄養管理評価など	障害福祉サービス事業所等との情報共有、障害福祉制度等説明	服薬管理・食事指導	
全体作業	入院カンファレンス	家族への心理教育、中間カンファレンス	退院前訪問、障害福祉サービス利用支援、退院カンファレンス	訪問・通所サービス事業所との情報共有

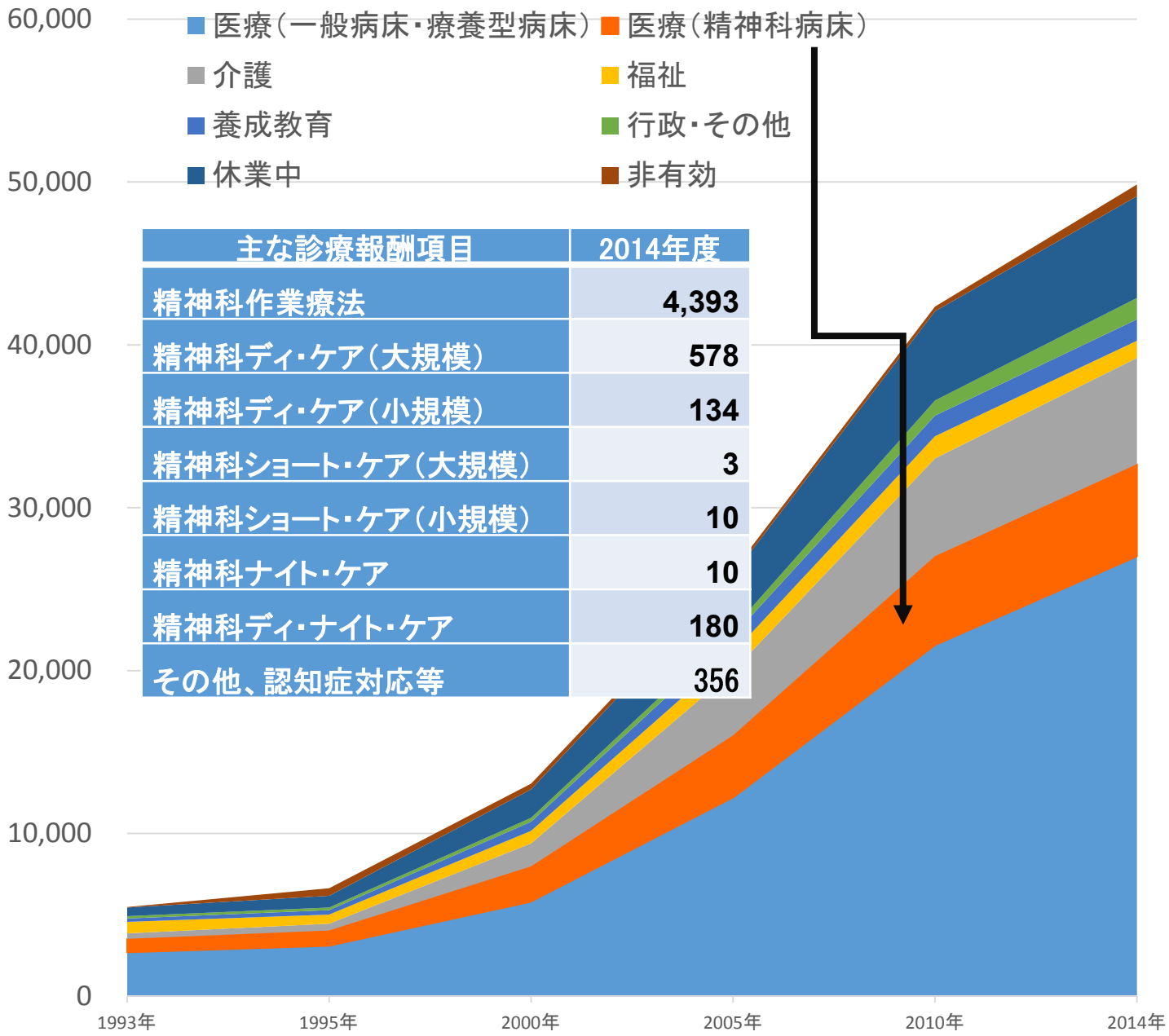
出典：第20回日本ストレスケア病棟研究会テーマシンポジウム「包括的なメンタルケア体制の構築を目指して」あさかホスピタル飛翔vol26 2016

参考資料③（一社）日本作業療法士協会員の精神科医療に係る配置状況

（単位：人）

	医療（一般病床・療養型病床）	医療（精神科病床）	介護	福祉	養成教育	行政・その他	休業中	非有効	総数
1993年	2,700	834	334	710	201	142	524	45	5,490
1994年	2,851	915	395	730	235	144	613	136	6,019
1995年	3,096	938	426	553	277	155	722	469	6,636
1996年	3,453	1,172	618	603	356	182	880	224	7,488
1997年	3,883	1,357	773	631	420	196	1,021	188	8,469
1998年	4,302	1,553	912	679	456	225	1,215	228	9,570
1999年	4,911	1,819	1,125	709	491	221	1,424	316	11,016
2000年	5,810	2,173	1,415	766	559	240	1,749	349	13,061
2001年	6,779	2,535	1,826	845	653	279	2,008	268	15,193
2002年	7,866	2,849	2,175	879	731	286	2,372	300	17,458
2003年	9,057	3,166	2,744	965	828	321	2,628	342	20,051
2004年	10,738	3,535	3,522	1,097	952	384	2,659	264	23,151
2005年	12,203	3,815	3,955	1,131	1,037	443	3,295	252	26,131
2006年	13,878	4,229	4,489	1,197	1,110	555	3,782	292	29,532
2007年	15,704	4,583	4,868	1,245	1,185	651	4,441	271	32,948
2008年	17,562	4,882	5,135	1,301	1,214	951	4,669	247	35,961
2009年	19,555	5,217	5,688	1,329	1,250	847	5,109	246	39,241
2010年	21,555	5,461	6,005	1,376	1,263	929	5,477	282	42,348
2011年	23,353	5,553	6,075	1,422	1,262	1,007	5,980	306	44,958
2012年	24,523	5,550	6,145	1,436	1,265	1,116	5,839	218	46,092
2013年	25,880	5,616	6,318	846	1,273	1,227	6,088	760	48,008
2014年	27,009	5,664	6,524	1,053	1,310	1,322	6,245	714	49,841

※2010年以降配置が横ばい



主な診療報酬項目	2014年度
精神科作業療法	4,393
精神科ディ・ケア（大規模）	578
精神科ディ・ケア（小規模）	134
精神科ショート・ケア（大規模）	3
精神科ショート・ケア（小規模）	10
精神科ナイト・ケア	10
精神科ディ・ナイト・ケア	180
その他、認知症対応等	356

出典：（一社）日本作業療法士協会会員統計資料

参考資料④（一社）日本作業療法士協会が取り組む精神科領域に関する生涯教育

（過去3年間研修会回数70回　参加総数1,797人）

研修種別	研　修　名	実施時間	参加人数	小計
認定作業療法士取得研修（30分筆記試験が必須）	精神障害の作業療法：急性期～回復期の実践マネジメント（事例検討）	2日間：12時間	101	
	精神障害の作業療法：回復期～維持期の実践マネジメント（事例検討）	2日間：12時間	94	
	老年期の作業療法～認知症高齢者に対する作業療法～	2日間：14時間	220	415
専門作業療法士取得研修	精神科急性期基礎Ⅰ	2日間：13時間	61	
	精神科急性期基礎Ⅱ	2日間：13時間	43	
	精神科急性期基礎Ⅲ	2日間：13時間	15	
	精神科退院促進プログラムとアウトリーチ支援	2日間：13時間	23	
	認知症基礎Ⅰ	2日間：13時間	139	
	認知症基礎Ⅱ	2日間：13時間	113	
	認知症基礎Ⅲ	2日間：13時間	136	
	認知症基礎Ⅳ	2日間：13時間	121	
	認知症応用Ⅰ	1日間：5時間	20	
	認知症応用Ⅱ	1日間：5時間	21	
	認知症応用Ⅲ	1日間：5時間	13	
	認知症応用Ⅳ	1日間：5時間	7	712
重点課題研修	精神科領域における認知機能と社会生活	2日間：11時間	111	
	退院支援から地域生活を支える精神科作業療法士の役割	2日間：11時間	28	
	精神保健領域におけるアウトリーチ	2日間：11時間	41	
	うつ病患者に対する作業療法	2日間：11時間	70	
	認知症のひととその家族への作業療法	2日間：11時間	38	
	認知初期集中支援チーム研修会	2日間：8時間	262	
	認知症に対する集団作業療法	2日間：11時間	120	670

参考資料　⑤（一社）日本作業療法士協会が取り組む作業療法マニュアル（精神科領域）

※卒後5年程度の作業療法士が日常の臨床で使える知識・技術を示したもの（養成教育でも使用されている）

※対象者と共有できるアセスメント、そのアセスメントに基づく事例提示が主な内容

参考資料⑥ （一社）日本作業療法士協会が取り組んだ研究事業（精神科領域）

（認知症関係を除く研究事業）

○平成9年度厚生科学研究（精神保健医療研究事業）
「精神科医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究」（主任研究者　藤崎　清道）
分担研究「精神科作業療法の今後の方向性に関する研究」

○平成10年度厚生科学研究（精神保健医療研究事業）
「精神科医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究」（主任研究者　藤崎　清道）
分担研究「精神科作業療法の今後の方向性に関する研究」

○平成11年度厚生科学研究（障害保健福祉総合事業）
「精神医療保健福祉に関わる専門職のあり方に関する研究」（主任研究者　大井田　隆）
分担研究「精神科作業療法の今後の方向性に関する研究」

○平成12年度厚生科学研究（障害保健福祉総合事業）
「精神医療保健福祉に関わる専門職のあり方に関する研究」（主任研究者　大井田　隆）
分担研究「回復過程にそった作業療法の役割と連携のあり方に関する研究」

○平成19年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援研究プロジェクト）
「精神科病院入院患者の早期退院促進プログラム開発及び地域生活移行のシステム構築に向けた研究」

○平成20年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援研究プロジェクト）
「精神障害者の退院促進及び円滑な地域移行のための地域支援体制構築に向けた研究」

○平成21年度障害保健福祉推進事業（障害者自立支援研究プロジェクト）
「精神科デイケア、外来作業療法、訪問看護等通院医療におけるリハビリテーションのあり方に関する研究」

資料⑦　医療機関以外の作業療法士の取組　栃木県那須地区(那須塩原市、大田原市、那須町)
～NPO法人事業所の作業療法士が核となり関連者の協働を促進～

【那須地区(人口:217,446人、面積:1,319㎢)の関連基本情報】
・精神科病院数:3病院(総病床数:747床)　・精神科診療所:3診療所・委託相談支援事業所:2ヵ所　・就労移行支援:8ヵ所
・就労継続A型2ヵ所　・就労継続B型15ヵ所

【協働のきっかけ】那須塩原市内のNPO法人が平成20年度～平成23年度に県から退院促進事業の委託を受け事務局を運営(地域体制整備コーディネーター、地域移行推進員を各病院に派遣し、退院支援。対象者31人中12人が退院者)

【協働の展開】
○平成24年度にNPO等団体のまちづくり参画を支援する内閣府事業を活用し(プラットフォーム事業「未治療・治療中断者への包括的な相談支援および体制への検討」)をNPO法人事業所の作業療法士が核となり、各市町自立支援協議会、保健所、3市町、3病院の協働で実施。対象者10名を選出し関係機関と支援体制の整備を行う⇒「地域移行支援連絡会」の立ち上げ
○平成25年度からは「地域移行支援連絡会」を2か月1回の定例会(県が保健師が主幹)とし、その活動の一つとして月1回定例で精神科病院内で「よろず相談会」を実施(病院職員と相談支援専門員が協力し、入院患者向けに地域移行支援・定着支援のための相談会。必要に応じて、障害福祉サービスを利用できるように手続き等も行っている)

治療中断の方への対応
同居の兄、地域住民、町職員、民生委員、保健所、NPO(作業療法士)で話し合い

20年間入院経験の方の退院後生活確認
病院(医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士)＋NPO(作業療法士)

資料⑧　医療機関以外の作業療法士の取組栃木県那須地区(那須塩原市、大田原市、那須町)
～NPO法人事業所の作業療法士が核となり「まちづくり」関連者の協働を促進～

Iさん49歳(統合失調症):数回の入院後、本人とNPO事業所と農業関係企業＋地元農園の協働

「まち」の中でのつながり

農業関係企業
出来る範囲で地元社会に貢献をしたい

協働関係成立

NPO法人
地元の障害者雇用を促進したい

内閣府リンクアップ事業
第１回ペパーミント・ウェーブ賞受賞(2007年)

現在は、地元の農園の社員(パートから正社員)11年目

- 平成18年から配達も任されるようになる
- 腰を痛めたり、内科的不調で休職、内科に検査入院
- ピアサポートとして他利用者や地域住民へ体験談を話す機会も増える
- 平成22年父親他界。平成23年から母親が身体疾患で入退院を繰り返す。本人は仕事と母の看病や家事を同時進行。その同時進行については、NPO作業療法士が本人必要時に支え、本人なりに対応。
- 平成25年には母親他界。葬儀を姉と一緒に執り行う。
- そして、今は一人暮らしを継続中