信大・医短・紀要
Vol. 10, No. 2, 1984

作業療法に対する理解と期待

——精神病院入院患者のアンケート調査——

冨岡詔子*
服部　進**
小林敏明**

Ⅰ　はじめに

精神医療における作業療法の歴史は古く，具体的な実施方法，治療としての妥当性，他の治療法との関連性，精神病院における役割や位置づけ，管理運営上の問題点など，さまざまな観点から論じられている[1),2),3),4)]。また作業療法は，遊び・仕事・余暇活動・趣味など，いろいろな作業に精神障害者自身が実際にたずさわることを利用した治療法であることから，精神病院における精神障害者の処遇や人権擁護の問題とも関連が深く，作業療法の現状に関する実態報告も多い[5),6),7)]。

しかしながら，精神病院で実施している作業療法に対して，精神障害者がどのように考え，どのように理解しているかという面からの報告は少なく方法論的にも不明確で，経験的，断片的に記述されていることが多い[5),8),9)]。今回，精神病院に入院中の全患者を対象にしたアンケート調査を実施し，作業療法がどのように理解されているのかを検討した。

調査の対象となった精神病院は地方都市にある病床数282の民間病院で，作業療法は昭和30年代前半より実施されている。入院患者の約70％が，作業療法を受けており，作業療法担当職員は，作業療法士3名，作業療法助手4名が専従している。入院患者の約8割は精神分裂病である。

Ⅱ　調査方法

アンケート用紙（別表1）は，職員を対象にした調査表[10)]をもとに，表現方法を1部修正して使用した。調査項目や回答項目は，作業療法職員がＫＪ法[11),12)]を利用して作成したものである。対象者は入院患者全員とし，事前にポスターなどで協力を呼びかけ，さらに病棟ごとに設定した調査実施日の1週間前，前日，及び当日の計3回の口答による簡単な説明を，病棟での食事時間を利用して行った。

実施日は病棟ごとに設定し，人数の多い病棟では2回に分けて実施した。調査時間は1

*　信州大学医療技術短期大学部作業療法学科
**　加納岩総合病院精神神経科作業療法士

時間前後であった。場所は各病棟の食堂もしくはデイルームを使用し，患者６～７人に作業療法職員１人が同席し，小グループごとに坐れるように，前以って机と椅子を配置しておいた。患者がどこに坐るかは，自由意志にまかせ，片隅でやりたいとか，自室にもって帰ってやりたいとかの希望も受け入れた。

実施方法に対するオリエンテーションを口答で行った後，質問を吹きこんだテープを聴きながら，調査用紙に順次記入しながら回答してもらった。テープの速度についていけない場合，質問項目が理解できない場合，記入法が分らない場合，その他援助や助言が必要な場合には，同席する職員の判断で臨機応変に対応することにした。

自室にいても，調査の実施場所へ出てこない患者に対しては，病棟の看護職員に１回だけ部屋ごとに声をかけて協力を依頼してもらうことにした。開始時間に遅れて参加した患者にも調査用紙を配布し記入してもらった。

Ⅲ　調査結果

１．アンケート回答者の全体的特徴

対象とした入院患者総数262名のうち，アンケートに協力してくれた患者数は160人で，全入院患者の61.1％であった。病棟別にみると，入院患者の比率は開放病棟57.7％，閉鎖病棟42.3％であるが，回答者の比率は開放病棟63.7％，閉鎖病棟36.3％と，調査に協力した者の割合は開放病棟の方が高い。（図１）

解答者数を年令別にみると，20代と30代が合わせて，全体の約30％，40代と50代が約55％，60代以上が約15％の分布になっており，この傾向は入院患者全体の分布を反映している。（図２）

同様に入院期間別分布では，２年以内が約16％，２年～５年が13％，５～20年が43％，20年以上が28％となっており，年令分布と同様，全患者の入院期間別分布とほぼ一致している。（図３）

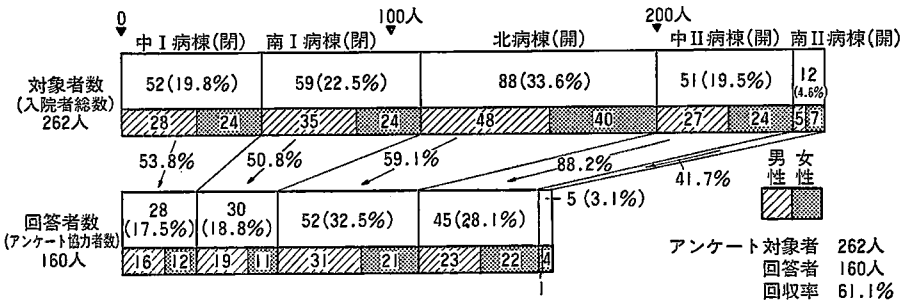

図１　病棟別対象者数と回答者数

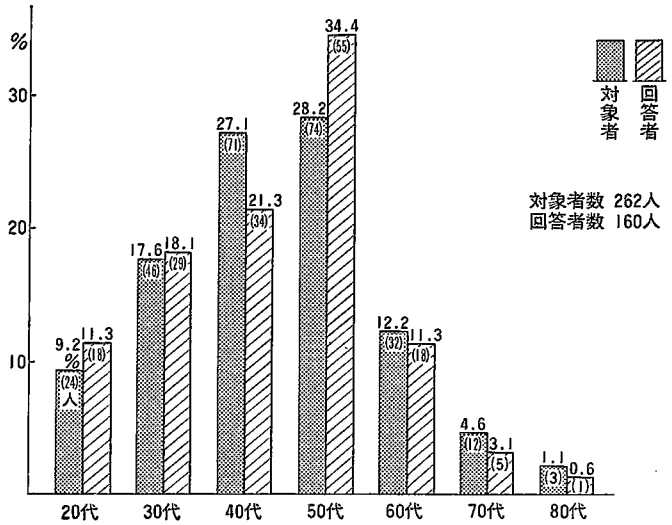

図２　年令構成（対象者・回答者）

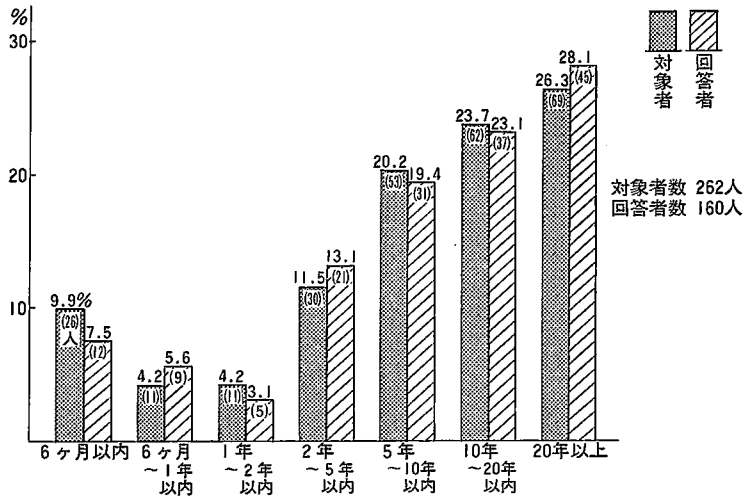

図３　入院年数（対象者・回答者）

２．回答方法の分類

調査実施時の職員の援助の有無，及びその程度，さらに調査用紙に記入した回答方法の適切さから，各質問項目に対する回答を次の４群に分類した。

正答群：ほぼ独力で質問形式にかなった回答をしている場合

誤答群：ほぼ独力で回答しているが，質問形式とはずれた回答をしている場合

代筆群：調査用紙への記入を職員が代筆して回答が得られた場合

誘導群：調査時に職員の与えた支持，援助が回答結果に影響を及ぼしたと推測される場合

上記の４分類に従って，各質問項目ごとに回答方法を検討した。38項目の回答方法の分

布は図4に示してある。正答群の比率は，平均して71.9％（1項目につき，平均115人が正確に回答），誤答群は2.6％（4.1人），代筆群は，12.5％（19.1人），誘導群は13.1％（20.9人）であった。

以下に述べる結果の検討資料として取り上げたのは正答群のみである。従って回答者は質問項目にほぼ独力で質問形式にかなった回答をしている者のみをさしている。

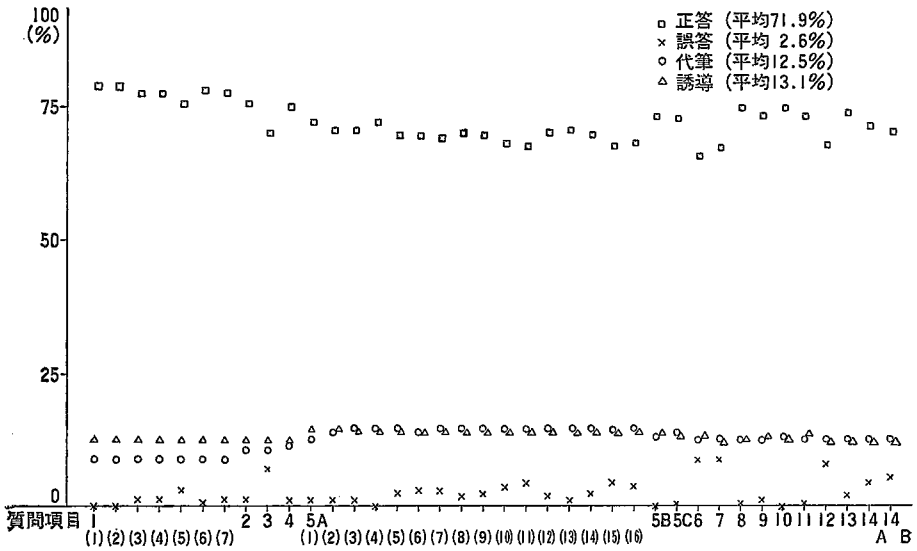

図4　質問項目と回答方法

3．回答内容の結果

① 作業療法に対する関心

作業療法に対する興味の程度，精神病院における作業療法の必要性，治療費としての作業療法の費用の額などを尋ねてみた。その結果，非常に興味や関心があると答えたのは全体の20％強で，まったくないの20％弱と対比をなしている。50％弱の回答者が少しはあると答えている（図5）。作業療法の必要性に関しては，44％が必要性を強く感じており，33％は自分には不要だが病院にはあったほうがよいと答えている（図5）。全体としては70％が作業療法に対して，何らかの関心や興味をもち，必要性を感じてはいるが，30％は殆んど興味も関心もなく，従って必要性に対する判断もできないといえる。

一方，費用に関する知識は，医療費改訂前の額は400円，現在は700円であるが，両者を含めても正確に知っているのは50％にすぎず（図5），興味や関心はあっても，関連する情報には疎いという一面があるのかもしれない。

また，現在実施している作業療法に関して，担当者の有無，実施場所の種類について回答してもらった。作業療法を受けている場合は必ず担当者がつくというシステムになっているにもかかわらず，本人の回答と実際の状況との一致率は80.4％であった。場所に関しての一致率は88.4％であった（図6）。費用に関する知識の不正確さも考慮に入れると，作業療法を受けている患者の中には，その事実を本人が全く自覚していない場合もあるこ

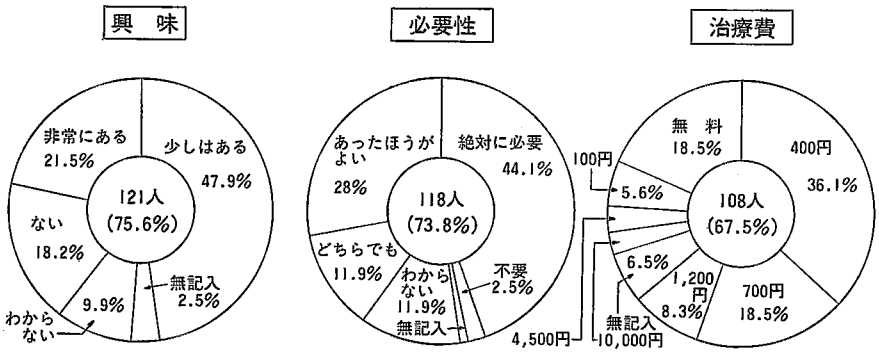

図5　ＯＴへの関心

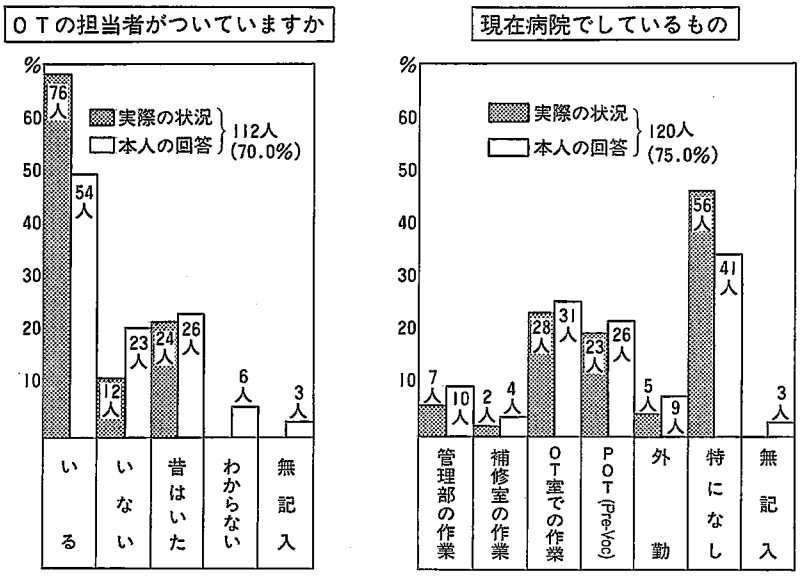

図6　作業療法状況の理解

とが予想される。

②　集団作業療法への参加状況と参加・不参加の理由

この精神病院で実施している自由参加を前提とした5種類の集団作業療法のプログラムと（毎週1回ずつ定期的に実施），同じく自由参加の年間行事11種類をあげ，参加状況を回答してもらった。集団作業療法プログラムへの参加率は総じて低く，最高の病棟レクレーションでも44%であった。年間行事への参加率の方が高く，50%以上の回答者が参加したことのある行事は，クリスマスパーティ，運動会，バス旅行，ダンスパーティ，盆踊りなどであった（図7）。

こうしたプログラムに参加する場合の理由としては，「気分を変えるため」，「病気をなおすため」，「体力をつけるため」といった，何らかの目的意識と関連した理由を，40%前後の回答者が選択している。「楽しそうだから」，「自分の好きな種目をやっているから」，といったプログラムの内容と関連した理由は30%前後の選択であった。「外へ出られるか

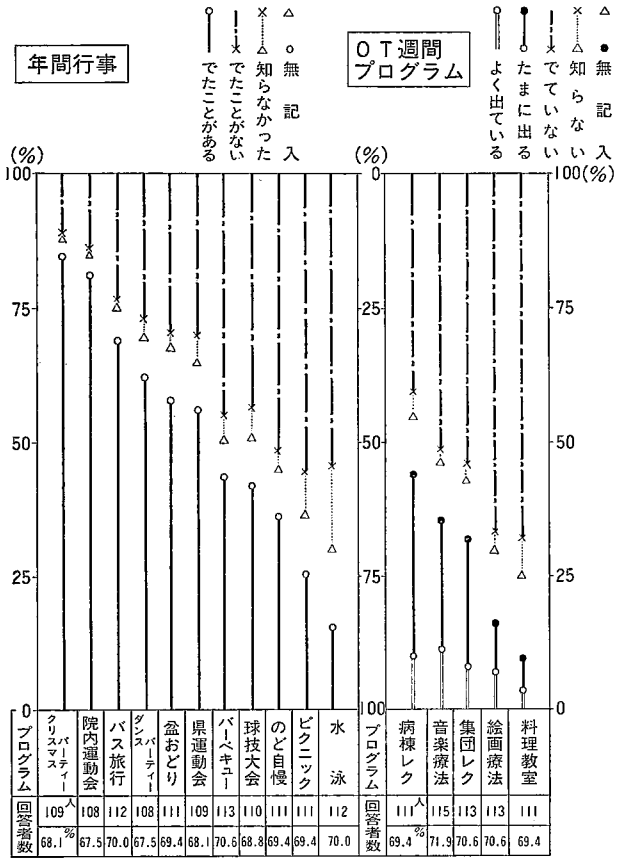

図７　年間行事とＯＴ週間プログラムの参加状況

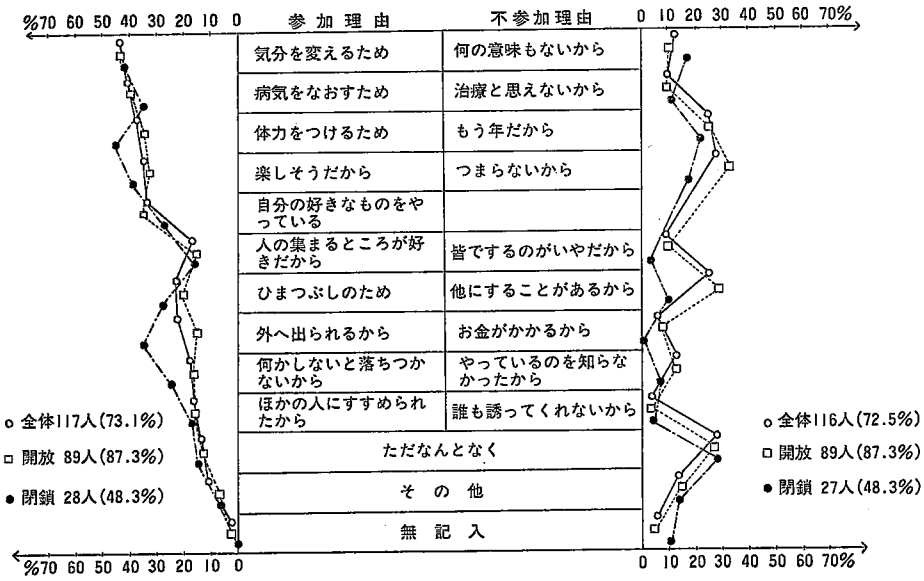

図８　集団プログラムの参加・不参加理由

ら」の理由は，自由に外へ出られない構造をもつ閉鎖病棟の入院者により多く選択されている。

不参加の理由としては，「他にすることがあるから」，「つまらないから」といった個人の都合や好みと関連した理由と，「ただなんとなく」，「もう年だから」といった，消極的な理由が，同じ程度に選択されている（図8）。

③　作業種目の好みと希望

20項目ずつあげた作業種目の中から，好きな種目，希望する種目を回答してもらった。好きな種目では，散歩，買物，食べること，音楽をきく，バス旅行，はたらくこと，ねることなどが高順位に選択されている。目的の曖昧な作業，即物的な楽しみをもたらす作業，受身的にできる作業，労働としての作業，身体を動かす作業，休息をもたらす作業など，さまざまなイメージをもつ作業が選択されている。希望する作業種目に関しても，ほぼ同様の傾向を示している（図9）。

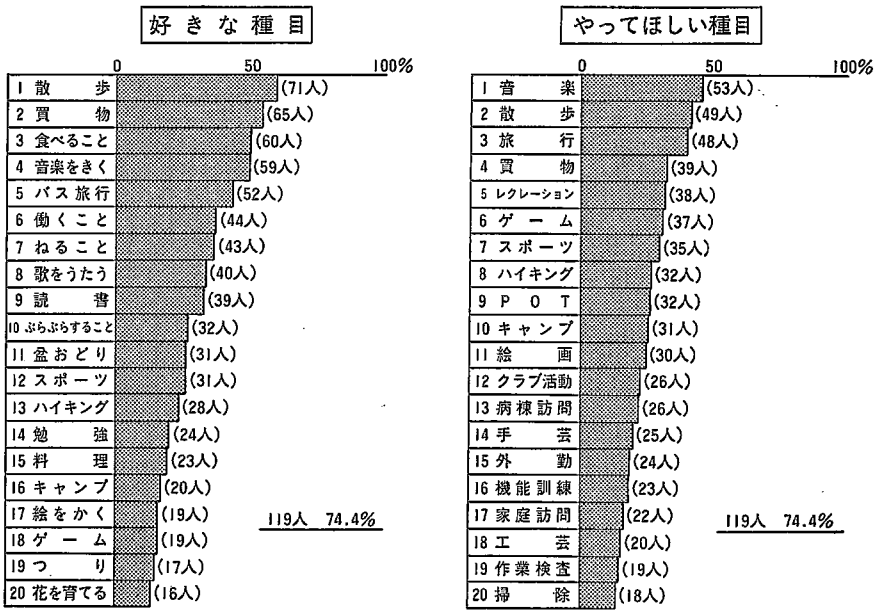

図9

④　作業療法職員の役割理解

「スポーツやゲームを教える」，「一人一人に適した作業をみつける」，「作業を教える」のように，作業そのものと結びついた職員の具体的行動を表現する項目を，50%弱の回答者が選択している。「入院生活に変化を与える」，「やる気をおこさせる」，「家族と連絡をとる」などの，直接作業とは結びつきにくく，かつ多職種が関与している項目は，30%前後であった。また「買物につきそう」，「こずかいの使い方を教える」，など，具体的な行動を表現している項目でも病棟生活に関連した役割は20%弱と低い選択を示している（図10）。

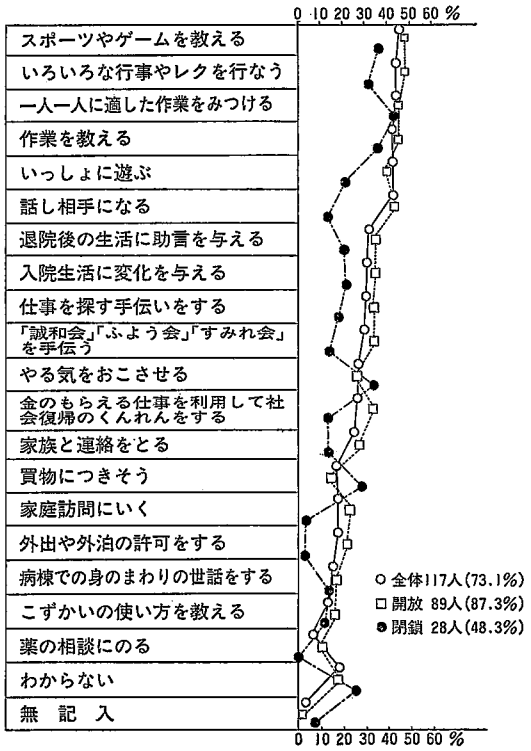

図10　ＯＴ職員の仕事（役割）についての理解

⑤　作業療法に期待する効果

18項目の中から約40％以上の選択がされたのは，「社会生活ができるようになる」，「規則正しい生活ができる」，「のんびりしたり楽しんだりすることができる」，「退院できるようになる」の４項目である。いずれも入院治療によるさまざまな働きかけの総体的結果としての，漠然とした生活状況全般の変化を表現する項目であり，精神病院における入院治療全体に対する期待が作業療法にも反映されていると思われる。

「作業に集中できるようになる」，「やる気が出てくる」，「人との付き合いや話ができるようになる」，「仕事が長続きするようになる」などの，具体的な行動面での適応的な変化を示す８項目は30％前後の選択であった。「自分のくせや性格が分るようになる」，「おかしなことを言ったりしたりしないようになる」などの問題行動の解決につながる４項目は20％前後の選択であった。「治療としての効果は期待できない」は，５％弱の選択であった（図11)。

⑥　将来の展望と生活のようす

回答者の約20％はすぐ退院したい，約50％はいずれ退院したいと考えており，ずっと病院にいたいと希望しているのは，16％であった。また，24％は今すぐ働きたい，46％のものはいずれ働きたい，７％のものは働らくつもりはないと回答している。全体としてみれば，約70％の回答者が，将来展望として，退院すること及び働くことを考えていると思わ

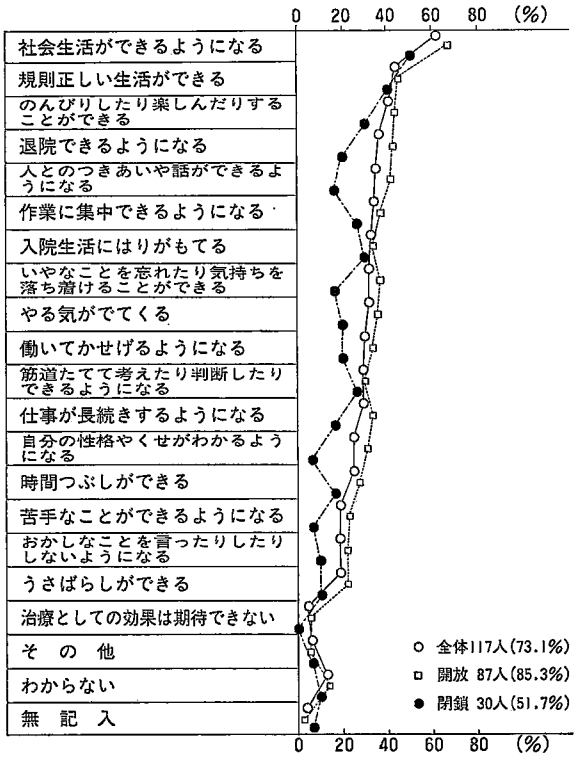

図11　期待するＯＴの効果

れる（図12)。

毎日の生活では，自室やディルームもしくは食堂で過ごす時間が最も多く，話しやすい職員としては看護者を約50％の人が選択している。生活空間や対人空間の拡がりが，病棟に限局されやすい傾向がうかがわれる（図13)。

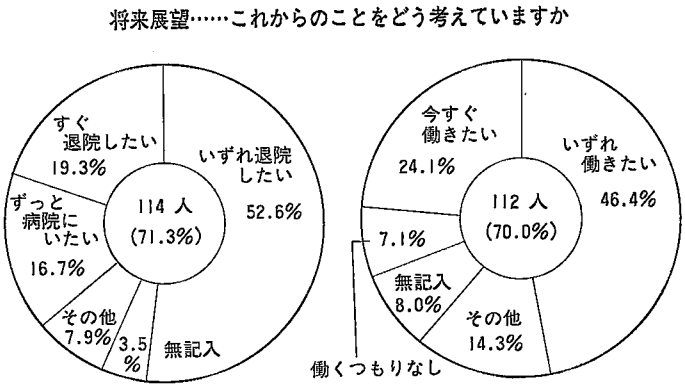

図12　将来展望……これからのことをどう考えていますか

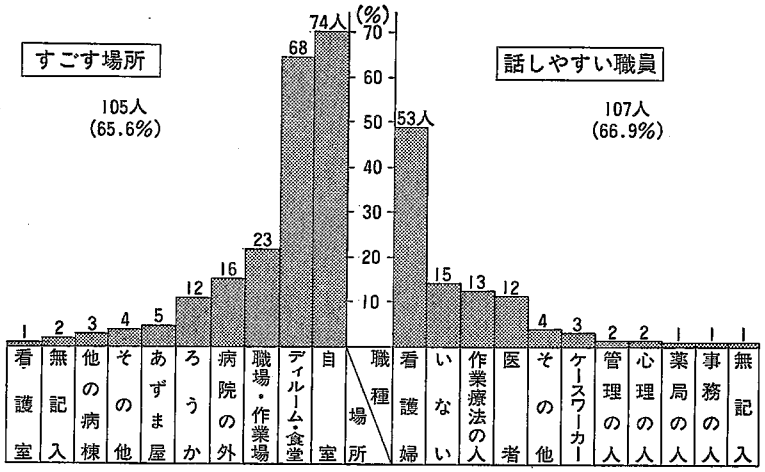

図13　生活のようす（場所・人）

Ⅳ　考　察

1．作業療法の対象者と治療の方向性

回答者の全体的特徴から推察すると，この精神病院の入院患者の中で60才以上の高令者の占める比率は15％と，現在はそれ程多くはない。しかし在院10年以上の長期入院者は現在すでに，全入院者の半数を占めていることから，今後も入院患者の高齢化および長期化の傾向は急速に進むことが予想される。入院患者の約70％が作業療法の対象になっていることから，高齢化した長期在院者の作業療法がますます必要とされると思われる。

一方，70％の回答者が，将来展望としての退院や働くことを考えているとすれば，高齢化し長期化していくにつれ，ますます実現することが難しくなる現実状況との矛盾を，患者自身も作業療法の担当者自身も避けて通ることはできないと思われる。さらに，作業療法の対象者にみられる一般的傾向として，生活空間のひろがりが病棟内に限局されやすいことも問題となる。従って，入院期間の長期化，高令化，生活空間の狭少化，現実状況と矛盾しやすい将来展望，などが，作業療法の対象者に共通する一般的な特徴としてあげられる。

こうした対象者に対して作業療法を実施する場合，基本的には２つの方向性が考えられる。第１はホスピタリズムの予防と入院直後からの早期リハビリテーションをめざす方向である。別の調査では[13]，在院１年以内の作業療法実施者はわずか3.7％という数字も出ている。入院後何年も経過し，生活空間の狭少化による院内での安定が獲得されてから，作業療法がようやく開始されることが多いとすれば，ホスピタリズムを予防するよりは，むしろ助長する危険性もあることに注意する必要があろう。

第２は，病気もしくは障害そのものが，長期入院を必要とし，精神病院で人生の終焉を迎える可能性の高い高令者に対するターミナルケアーの方向である。身体的生命そのものが危機に瀕することの少い精神障害者では，退院や就労への方向づけが困難であればある程，治療者自身が精神病院における治療的展望を見失いがちである。高令化した精神障害

者に対する広い意味でのターミナルケアーを，作業療法がどのように分担していくかは，今後の大きな課題であると思われる。

2．自由参加の集団作業療法のもつ意味

今回の調査では集団作業療法への参加率は総じて低いが，参加者の理由から，動機を推測してみると，①漠然としてはいるが，何らかの治療的な意味を求めている，②プログラムそのものに興味や関心がある，③他にすること（できること）がなく，一時的な代理満足を得る，の3種類に大別される。また，不参加の場合も，①プログラムそのものに関心や興味がない，②他に選択するものがある，③ただなんとなく，という漠然とした無関心さから，の3種類に分けられる。

今回の調査で最も参加率の高かった病棟レクレーションは，病棟内で実施しているという構造が，選択のしやすさや，開放集団としての特性をプログラムにもたせやすかったともいえる。また年間行事は，日常生活になじんだ風物誌的色彩が強く，参加する・しないの選択が容易であることが，結果的に参加者を多くしているとも思われる。

集団作業療法を，自由参加を前提として実施することの基本的な意味は，限られた生活空間，時間的制約の中で，自発的な選択をする機会を提供することにある。従って選択をしやすい構造にしておくことが第1で，どのようなプログラムを組むにしても，その内容が見えやすく，分りやすく，参加する・しないの判断をしやすい構造をもっていること，また，集団に所属したり，集団から離れることも自由である開放集団としての特性をもっていることが不可欠であろう。

3．作業療法に対する理解と期待

作業療法の職員の役割をどうみているかに関しては，①医療チームの中で作業療法士が主として実施している役割，②特定の職種に限定しにくく，多職種が実施している役割，③作業療法士以外の職種が主として実施している役割，の3種類をほぼ区別して理解していることが推測できる。これは作業を利用する場面が多いことから，作業と関連した具体的な役割をイメージ化しやすいこととも関係していると思われる。

しかし治療費についての正答率は約50％，しかも20％は無料であると思っていること，また作業療法の実施状況についての一致率が80％強であることを考え合わせると，作業療法を治療として理解していない一群の患者の存在も否定できない。おそらく作業が日常化しているため，逆に治療やリハビリテーションと関連させて理解することを困難にしているのであろう。この場合，作業療法は患者の日常生活の1部として存在し，全く自覚することなく，習慣的に作業に出ているとも考えられる。

作業療法が精神病院における日常生活の中に埋没してしまう傾向は，作業療法にどのような効果を期待するかの，回答にも反映されている。つまり，「社会生活ができるようになる」，「規則正しい生活ができるようになる」といった，生活全般の好ましい変化をもたらす効果が，最も期待されているものである。現実適応的な行動面の改善や病的な側面の軽減は，期待される効果ではあっても，生活全般の変化に対する漠然とした期待よりも，低く位置づけられている。

こうした傾向が生じる背景には，いくつかの要因が考えられる。第１に精神病者特有の現実検討機能の低下と，それに対する職員の対応の影響，第２に作業療法実施時のオリエンテーションや担当職員の言動からの影響，第３に，「社会生活ができるようになる」の表現には，生活の変化，すなわち「病気がよくなる」の願いが意味として付与されている可能性である。今回の調査からは，そのいずれとも判断することはできなかった。

精神病院に入院中の患者が，作業療法に向ける期待は，入院生活をどのように過ごすかに間接的な影響を及ぼすであろうし，又，作業療法場面においてどのような体験をするかで，期待の向け方も影響されると思われる。従って作業療法の担当者と患者の両者が，その効果を言語的，あるいは非言語的に確認できる方法を共有することが，治療もしくはリハビリテーションとしての作業療法を，患者自身が体験していくための第１条件であると思われる。

Ⅴ　まとめと今後の課題

民間の精神病院に入院中の患者に対して，アンケート調査を実施した。回収率は61.1％で，ほぼ独力で質問形式にかなった回答をしている場合のみを，検討の資料として利用した。

作業療法の対象者の一般的特徴として，入院期間の長期化，高令化，生活空間の狭少化，現実状況と矛盾しやすい将来展望のもち方，などを指適し，作業療法の２つの方向性を示唆した。また，自由参加の集団作業療法のもつ意味にも言及し，参加・不参加を決める一般的な動機を整理し，治療構造上の留意点についても考察した。

作業療法に対する理解と期待に関しては，第１に，作業療法担当職員に対する役割認知は比較的正確で，他職種との相違も理解していることが判明した。第２には，作業療法は治療として理解されている場合と，入院生活の１部として理解されている場合の２つの可能性があり，期待する治療効果にも両者が反映されていることを考察した。

今後の課題としては，治療効果への期待はどのような要因が影響して形成されるのかを明らかにすること，作業療法への関心のもち方と社会復帰に対する現実的な意欲との関連性を検討すること，さらに今回の調査結果は，対象とした精神病院独自の傾向なのか，作業療法を実施している精神病院では共通してみられる傾向なのかを比較検討すること，の３点があげられる。

本論文の１部は第18回日本作業療法士学会（1984年６月）において発表した。

謝　辞

本調査にご協力頂いた医療法人加納岩総合病院精神神経科の看護課および作業療法部職員の皆様に，深く感謝を表します。

参考文献

1) 病院精神医学懇話会，病院精神医学第6集—1952年から1961年にいたる間に発表された生活指導・作業療法・レクレーション療法等に関する復刻論文集，1963
2) 井上正吾他，特集作業療法，精神医学 Vol.14, No.2 (1972) p.90～159
3) シンポジアム「生活療法」とは何か？，第69回日本精神神経学会総会特集Ⅱ，精神神経学雑誌，Vol.75, No.12 (1973), p.1003～1036
4) シンポジアム「作業療法」，第72回日本精神神経学会総会特集号Ⅰ，精神神経学雑誌，Vol.77, No.11 (1975), p.791～834
5) 日本精神神経学会，精神医療問題委員会；「作業療法」実態調査臨時委員会，「作業療法」実態調査報告，精神神経学雑誌，Vol.77, No.11 (1975) p.835～879
6) 池上敬一郎他，関西支部精神科作業療法士の集いから——精神科医療の中における作業療法士の立場，第12回日本作業療法士協会学会論文集 (1970年) p.6
7) 日本作業療法士協会，精神科作業療法基準委員会，精神科作業療法及びディケア実態調査報告，1983
8) 村田穣也他，我々の病棟における作業療法の変遷からの反省とその将来，精神神経学雑誌，Vol.77, No.11 (1975) p.777～781
9) 渡辺朝子他，院外（職親）よりみた外勤作業，精神神経学雑誌，Vol.77, No.11 (1975), p.781～786
10) 冨岡詔子他，病棟作業療法の役割（その1），職員の作業療法に対する理解と期待，第17回日本作業療法学会論文集 (1983), p.116
11) 川喜多二郎，続・発想法，ＫＪ法の展開と応用，中公新書，東京1970
12) 川喜多二郎，知の探検学，講談社現代新書，東京，1977
13) 冨岡詔子，長期入院と作業療法，理学療法と作業療法，Vol.15, No.6. (1981) p.577～583

別表1　O. T. アンケート

1　あなたにあてはまるものに○をつけて下さい。
1）氏名　（　　）←記入は自由です。
2）性別　男・女
3）年令　10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代
4）病棟　中1・中2・南1・南2・北
5）今回の入院年数　6ケ月以内・6ケ月～1年以内・1年～2年以内・2年～5年以内
5年～10年以内・10年～20年以内・20年以上・わからない
6）当院への入院回数　1回・2回・3回・4回・5回以上・わからない
7）昨年1年間の外泊回数　0回・1～2回・3～5回・6～10回・11回以上・わからない

2　あなたは作業療法（OT）に興味や関心がありますか？　ひとつだけ○をつけて下さい。
1）非常にある　2）少しはある　3）まったくない　4）わからない

3　あなたにはOTの担当者がついていますか？　あてはまるものにひとつだけ○をつけて下さい。
1）いる→できましたら担当者の名前を教えて下さい。（　　）
2）いない。
3）むかしはいた→おぼえていましたら担当者の名前を教えて下さい。（　　）
4）わからない。

4　つぎのなかであなたが現在病院でしているものに○をつけて下さい。
1）管理部の作業　2）補修室での作業　3）OT室での作業
4）POT　5）外勤　6）特にない

5　A　つぎにあげたいろいろな行事などについて，それぞれあなたにあてはまるものに○をつけて下さい。
1）音楽療法〔ア　よくでている・イ　たまにでる・ウ　でていない・エ　知らない〕
2）絵画療法〔ア　よくでている・イ　たまにでる・ウ　でていない・エ　知らない〕
3）集レク〔ア　よくでている・イ　たまにでる・ウ　でていない・エ　知らない〕
4）料理教室〔ア　よくでている・イ　たまにでる・ウ　でていない・エ　知らない〕
5）病棟レク〔ア　よくでている・イ　たまにでる・ウ　でていない・エ　知らない〕
6）のどじまん大会〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
7）球技大会〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
8）水泳〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
9）盆おどり〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
10）県の運動会〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
11）院内運動会〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
12）バス旅行(みかん狩りなど)〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
13）バーベキュー〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
14）ピクニック〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
15）ダンスパーティー〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕
16）クリスマスパーティー〔ア　でたことがある・イ　でたことがない・ウ　知らなかった〕

B　上にあげた行事などに**参加するとき**の理由はなんですか？　あてはまるものに○をつけて下さい。いくつでもかまいません。
1）体力をつけるため
2）病気をなおすため
3）気分を変えるため
4）ひまつぶしのため
5）何かしないと落ちつかないから
6）自分の好きなものをやっているから
7）人の集まるところが好きだから
8）ほかの人（医師，看護婦さん，友人，OTなど）にすすめられたから
9）たのしそうだから
10）外に出られるから
11）ただなんとなく
12）その他（　　）

C　上にあげた行事などに**参加しないとき**の理由はなんですか？　あてはまるものに○をつけて下さい。いくつでもかまいません。

1）なんの意味もないから
2）治療と思えないから
3）他にすることがあるから
4）つまらないから
5）みんなでするのがいやだから
6）だれも誘ってくれないから
7）やっているのを知らなかったから
8）お金がかかるから
9）もう年だから
10）ただなんとなく
11）その他（　　）

6　あなたは毎日どの場所ですごすことが多いですか？　2つだけ○をつけて下さい。夜ねているときはのぞきます。

1）あずま屋
2）他の病棟
3）自分の部屋
4）中庭（テニスコート）
5）デイルーム（食堂）
6）看護室
7）ろうか
8）病院の外
9）職場・作業場
10）その他（　　）

7　あなたが病院の職員で話しやすい人は次のだれですか？　ひとつだけ○をつけて下さい。

1）薬局の人
2）心理の人
3）看護婦（士）さん
4）医　師
5）給食の人
6）事務の人
7）作業療法（OT）の人
8）管理の人
9）ケースワーカー
10）その他（　　）
11）いない

8　あなたが好きなものはつぎのうちどれですか？　あてはまるものに○をつけて下さいいくつでもかまいません。

1）パチンコ
2）散　歩
3）バス旅行
4）山登り
5）つ　り
6）ハイキング
7）買い物
8）キャンプ
9）盆おどり
10）絵をかく
11）音楽をきく
12）サイコドラマ
13）編み物
14）さいほう
15）革細工（レザークラフト）
16）とうげい
17）スポーツ（たとえば―　　）
18）ゲーム（たとえば―　　）
19）読　書
20）勉　強
21）動物の世話
22）花を育てる
23）楽器をひく
24）歌をうたう
25）料　理
26）ぶらぶらすること
27）食べること
28）ねること
29）働くこと
30）その他（　　）

9　OT（作業療法職員）の仕事（役割）だと思うものに○をつけて下さい。いくつでもかまいません。

1）外出や外泊の許可
2）スポーツやゲーム（将棋，トランプなど）を教える
3）退院後の生活に助言を与える
4）病棟での身のまわりの世話をする。（たとえば私物整理，入浴介助など）
5）いっしょに遊ぶ
6）やる気をおこさせる
7）仕事を探す手伝いをする
8）話し相手になる
9）いろいろな行事やレクを行なう
10）買物につきそう
11）家庭訪問に行く
12）こづかいの使い方を教える
13）薬の相談にのる
14）一人一人に適した作業をみつける
15）作業を教える
16）金のもらえる仕事を利用して社会復帰のための訓練をする
17）「誠和会」「ふよう会」や「すみれ会」を手伝う
18）入院生活に変化を与える
19）家族と連絡をとる
20）わからない

10　あなたはOTでどんな種目をやってほしいですか？　あてはまるものに○をつけて下さい。いくつでもかまいません。

1）ハイキング
2）キャンプ
3）旅　行
4）買　物
5）家庭訪問
6）クラブ活動
7）病棟訪問
8）身のまわりの世話
9）散　歩
10）ゲーム
11）スポーツ
12）手芸（編み物など）
13）さいほう
14）工芸（革細工，籐など）
15）木　工
16）機能訓練(腰痛体操など)
17）レクレーション
18）絵　画
19）サイコドラマ
20）音　楽
21）POT
22）事務作業
23）外　勤
24）掃　除
25）畜産・飼育（動物の世話）
26）農作業・園芸
27）管理部の手伝い
28）炊事・給食の手伝い
29）せんたく
30）作業検査（職業適性検査）
31）その他（　　）

11　あなたはOTの効果として何を期待しますか？　あてはまるものに○をつけて下さい。いくつでもかまいません。

1）社会生活ができるようになる
2）自分の性格やくせがわかるようになる
3）規則正しい生活ができる
4）作業に集中できるようになる
5）退院できるようになる
6）すじ道をたてて考えたり，判断したりできるようになる
7）のんびりしたり，楽しんだりすることができる
8）人とのつき合いや，話ができるようになる
9）苦手なことができるようになる
10）おかしなことを言ったり，したりしないようになる
11）働いてかせげるようになる
12）いやなことを忘れたり，気持をおちつけることができる
13）入院生活にはりがもてる
14）時間つぶしができる
15）仕事が長続きするようになる
16）やる気がでてくる
17）うさばらしができる
18）治療としての効果な期待できない
19）その他（　　）
20）わからない

12　OTに出ると治療費として1日いくらお金がかかると思いますか？　ひとつだけ○をつけて下さい。

1）無料　2）100円　3）400円　4）700円　5）1,200円　6）4,500円　7）10,000円

13　あなたはこの病院にOTはあったほうがいいと思いますか？　ひとつだけ○をつけて下さい。

1）絶対に必要と思う
2）自分には不必要だが病院にはあったほうがよい
3）あってもなくてもよい
4）必要ないと思う
5）わからない

14　あなたはこれからのことをどう考えていますか？　A，Bそれぞれひとつだけ○をつけて下さい。

A　1）ずっとこの病院にいたい
　　2）いずれは退院したい
　　3）いますぐにでも退院したい
　　4）その他（　　）

B　1）いますぐにでも働きたい
　　2）いずれは働きたい
　　3）働くつもりはない
　　4）その他（　　）

（♡　ご協力ありがとうございました　　♡　OT職員一同）

（1984年9月30日　受付）