

POTA「訪問」に関するアンケート回答結果

<回答数> 64名（大会時32名、郵送32名）

1. 現在の主な日常業務とそのうち、**訪問を行っている方**（カッコ内）

1) 精神科作業療法	35 (9)
2) デイケア（デイナイトケア）	11 (3)
3) <u>精神科作業療法とデイケア</u>	2 (2)
4) <u>精神科作業療法と訪問</u>	1 (1)
5) 療養（認知症）病棟業務	4 (1)
6) 訪問（専門部署）	0 (0)
7) その他	
地域移行プロジェクト	1 (1)
コメディカルの管理業務	1
地域活動支援センター	1
教育	7
不明	1
計	64 (17)

大会時アンケート 5 / 32名が訪問実施
郵送のアンケート、12 / 32名が訪問実施

2. 訪問実施者（17名）の平成22年6月の実績（空欄の方は未記入）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
件数	* 5	5	2	6	1	8	*18	32	1	3~4	1	20	*1	6	*2	1		
日数	* 5	5	2	4	1	6	*14		0.5	3	1	15	8	1	*2	1		
備考	* 不定期、3ヶ月に1回程度						* 2人で											

*1 13の方、件数「600件」、日数「26日」一部署として、と同等
個人としての件数は未記入、日数は8日、と同等

*2 15の方、件数「53件」、日数「OTとしては、週5回手伝いをしている」と同等

3. 訪問での主業務（複数回答）

・安否確認	3
・病状確認（生活リズム、体調、睡眠、精神症状など）	6
・日常生活の様子の観察・把握	3
・服薬支援（服薬カレンダーへのセット含む）	10
・生活（睡眠・掃除・入浴・料理など）指導・援助	4
・買い物	1
・引越しの準備	1
・隣近所との付き合い方についての支援（SSTで）	1
・話し相手（悩み相談）	2
・相談	2
・外出支援	5
・受診援助（促しや同行）	1
・社会資源の紹介や連携（見学同行・アフターフォロー）	2
・交通機関の利用	2

・運動（腰痛体操・散歩など）	1
・心理教育	1
・抑うつで自殺企図の経歴がある方の心理的フォロー	1
・家族への援助（関係性の聴取を含む）	6
・世話人などのフォロー	1
・生活環境の改良	1
4. 現在、訪問で行っていないが、本当はやりたいこと	
・就労支援（面接同行や企業訪問、他）	2
・就学支援	1
・ADL・家事指導	1
・外出支援	4
・早期支援	1
・心理教育	1
・生活全般での関わり	1
* 外出支援が行いにくい現状か？	
5. 必要とする知識や技術	
・傾聴できる技能	2
・信頼関係	1
・在宅医療の幅広い知識	2
・社会資源（福祉制度）の知識	1 1
・薬（副作用、デポ剤、他）の知識	3
・家族に対する病気の理解や心理的ケア	1
・家族面接の技術	1
・家族または本人との間で行うSST、認知行動療法のスキル	1
・本人が症状をセルフモニタリングし、具体的な対処方法を検討できるための 認知行動療法的技法	1
・協力者の輪の広げ方	1
・ケアマネジメント	1
・他支援機関との連携の技術	1
・訪問スタッフ（PSWやNs）と共にOTとしてどのような支援ができるか （OTとしての特性を活かすためにどう動くべきか？）	1
・安い・使いやすい・手に入れやすいものの存在	1
・生活能力評価	1
・老年期への対応	1
・法律	1
6. 今後（将来）の訪問業務について（現在、訪問を <u>行っている方</u> ）	
1) デイケアや精神科作業療法を主業務にしながら行いたい	9
* 付帯意見「併用することが大切」1件	
2) 訪問の専門部署で訪問を行いたい（遠い将来1名含む）	5
1) または2) で考え中	1
3) 訪問支援機関・訪問看護ステーションで行いたい	2
4) 訪問は、行いたくない	0

7. 今後（将来）、訪問業務について（現在、訪問を <u>行っていない方</u> ）	
1) デイケアや精神科作業療法を主業務にしながら行いたい	3 5
2) 訪問の専門部署に異動して行いたい	6
3) 部門（コメディカル）で行なっているので、OTも一員として行いたい	1
ボランティアとして行いたい（教育の方）	1
地域活動支援センターで行いたい（現在、勤務している方）	1
臨床に戻ったら行いたい	1
4) 訪問は、行いたくない	2

8. 今後（将来）、訪問業務を行なうに際し、最大の壁は何ですか？

<訪問を実施していない方>

- ・ 人員の少なさ、
- ・ OTスタッフのマンパワー不足、訪問に人手が回せない
- ・ OTスタッフが業務のなかで訪問を行えるスタッフ配置
- ・ 精神科OTに従事していると、臨時の訪は通常業務との兼ね合いで負担となる
- ・ 業務の中でどのように組み込んでいくか
- ・ 業務の調整（精神科OTを主業務で行う場合）
- ・ 勤務の時間的問題
- ・ OTの「2時間」の枠
- ・ 訪問できる時間の少なさ、制限 *療養（認知症）病棟勤務の方
- ・ 入院OTの診療報酬を維持し、時間を作ること。スタッフを増やせると良いが。
- ・ 病院に対し、OTが訪問に行く効果、必要性をどのように認識させるか？
- ・ 職場全体の訪問業務の認識（必要性）の向上
- ・ 精神としての訪問リハビリの必要性を法人（病院）が理解すること
- ・ 病院の方針としての退院促進を行える体制づくり
- ・ 病院が訪問部門を立ち上げる余裕がない
- ・ 訪問業務の必要性の理解

- ・ 他職種にOTでできることを知ってもらうこと
- ・ OTが何を出来るか伝えていくこと
- ・ 周りの理解（レクや手芸以外も出来ることを知ってもらうこと）
- ・ 病院が許可しないこと（院内のOTの方が儲かるから）
- ・ OTは院内で稼げという無言の圧力
- ・ 今のまま職域の拡大をするには診療報酬のことを言われる
- ・ 訪問業務を行なっている部署とのコンセンサス
- ・ 訪問の専門部署との連携・理解（特に看護）
- ・ 他職種との協力体制
- ・ 訪問看護、ヘルパーと役割分担しているのでやりにくい

- ・ 収益性の低さ（異動が難しい）
- ・ 自宅以外の施設への付き添いなどに訪問を利用する時やりにくい
- ・ 自宅以外の作業所や公的機関への付き添いで算定できるか？

- ・ 訪問に関わる知識の取得
- ・ 知識と技術が幅広く必要
- ・ 身体状況のアセスメント能力の不十分さ
- ・ 訪問に関わる知識の取得や地域との連携を密にしていくこと
- ・ 地域連携

- ・収入
 - ・転職する勇気が出ないこと（給与面）
 - ・個人の能力（経済性を確保できる事業所や部署の運営を含めて）
 - ・訪問での時間枠が、利用者のニーズに添えていない
 - ・暴力時対応後のメンタルサポートがOTの部署だけでは担えない
 - ・必要な方との出逢いの機会
 - ・訪問業務へ異動があるか不明
 - ・（求人）専従が求められること *教育の方で臨床に戻ったら訪問を行ない方
- ・認知症病棟担当、家屋調整で自宅を訪ねる。今後も家族と話したり、退院に向けてアプローチの機会を持ちたい。
 - ・必要なら訪問に行ける体制だが、今はOTを大事にやっていきたい。訪問看護が充実してきたので役割分担している。
 - ・プログラムに忙殺しているが、合い間をぬって退院前訪問をしている

<訪問実施者>

- ・患者以外の対象者が勤めている職場（企業）や面接会場への同行等が訪問点数にならない
- ・入院中からの退院前訪問のようなリアルオキュペイションを追求（したい。）訪問を中心にやりたい（起業したい）が、（経済的な）保障が成立してほしい
- ・施設の方針
- ・他職種のコンセンサス
- ・ヘッド（Ns）にOTの必要性を認めてもらうように
- ・OTで担える役割が不明瞭
- ・包括（療養）のOTRは訪問しにくい（施設基準で認めてほしい）
- ・人件費・人員の確保
- ・時間

* 壁の大まかな分類

- ・現在の業務との兼ね合い（時間的な問題等）
- ・周囲（病院全体や他職種・他部門）の理解や関係性
- ・診療報酬制度（訪問看護の内容、収益性）
- ・自己の知識や技量の問題
- ・その他

<アンケートの集計を終えるにあたって>

同じような内容の壁でも、立場やどのような立ち位置で考えるかによって、壁のニュアンスが違っている。

たとえば、管理的立場や組織全体を視野に入れている方は、「OTが訪問することの必要性や体制」について、病院全体や他職種の理解の不十分さを挙げるだけでなく、どのようにしたら理解してもらえるか、時間がつくれるかなど、一步進んだ悩みのように思う。

まず、第一歩として、月に一度でも時間をやり繰りして訪問をできないであろうか？（出退勤時の訪問など）、そして、少しずつ実績を重ねる中で、施設や他職種の理解を得ていくというのは無理なことであろうか？

皆様のご検討とご健闘を期待します！

以上、ご協力ありがとうございました。

POTA 学術調査部