

精神科作業療法の基本知識

Basic Knowledge of Psychiatric Occupational Therapy



京都大学大学院医学研究科 山根 寛

Hiroshi Yamane ; OTR, PhD

Human Health Science Graduate School of Medicine, Kyoto University

理論はなにを？



理論やモデルは，治療援助の対象者を知り，目的・方法を予測できるものであれば，自分が分かりやすいものを持ちいけばよい。

何をもちいても，目的・介入手段・結果を主体となる対象者や共にたずさわる人たち，だれにもわかる言葉（共通の概念とことば）で伝えられることが必要。

日本では，対象者の理解と治療援助目的の予測にはWHOのICF国際生活機能分類を使用することが奨励されている

この国の精神科作業療法の始まり



呉秀三 (1865～1932)：移導療法 (作業療法とレクリエーション療法)

隔離，監置，拘束を一掃し，精神病患者の看護を一新
人間の尊重，自由，就労を柱に，病者の観念思想を病的世界から
現実的なものにむけることを目的として作業をもちいた。

作業は，直接身体に作用して，その不快なる感覚を抑圧するもの
にあらざれども，それが精神的苦痛を緩和し，苦痛なる観念
を漸次に記憶外に駆逐し，その反映として肉体上に有利の影響
を与ふることを得るものなるは确实なり

移導療法(1916)より抜粋

変わらないひとと作業の関係



菅 修 (1901～1978)

1. 作業欲は人間の基本的欲求，心身の健康や障害に大きな影響
2. 適度であれば，心身諸機能の活動を促進し，機能低下を防止
3. 新陳代謝を増大し，食欲，便通，睡眠，体調を整え基礎気分を快適に維持
4. 生活のリズム化をはかるのに有効
5. 病的観念より正常観念に注意を向ける
6. 病的な意志行為に向けられるエネルギーを，正常行為におきかえる
7. 支離滅裂な行動を正常な軌道にのせる
8. 意志減退した患者の活動性回復
9. 成果による満足感，自信回復，劣等感の減少
10. 他人との連帯感，社会性，他人への寄与的生活を可能にする
11. 感染症やその他の疾病に対する抵抗力を高める

『作業療法の奏功機転 (1975)』より簡略抜粋

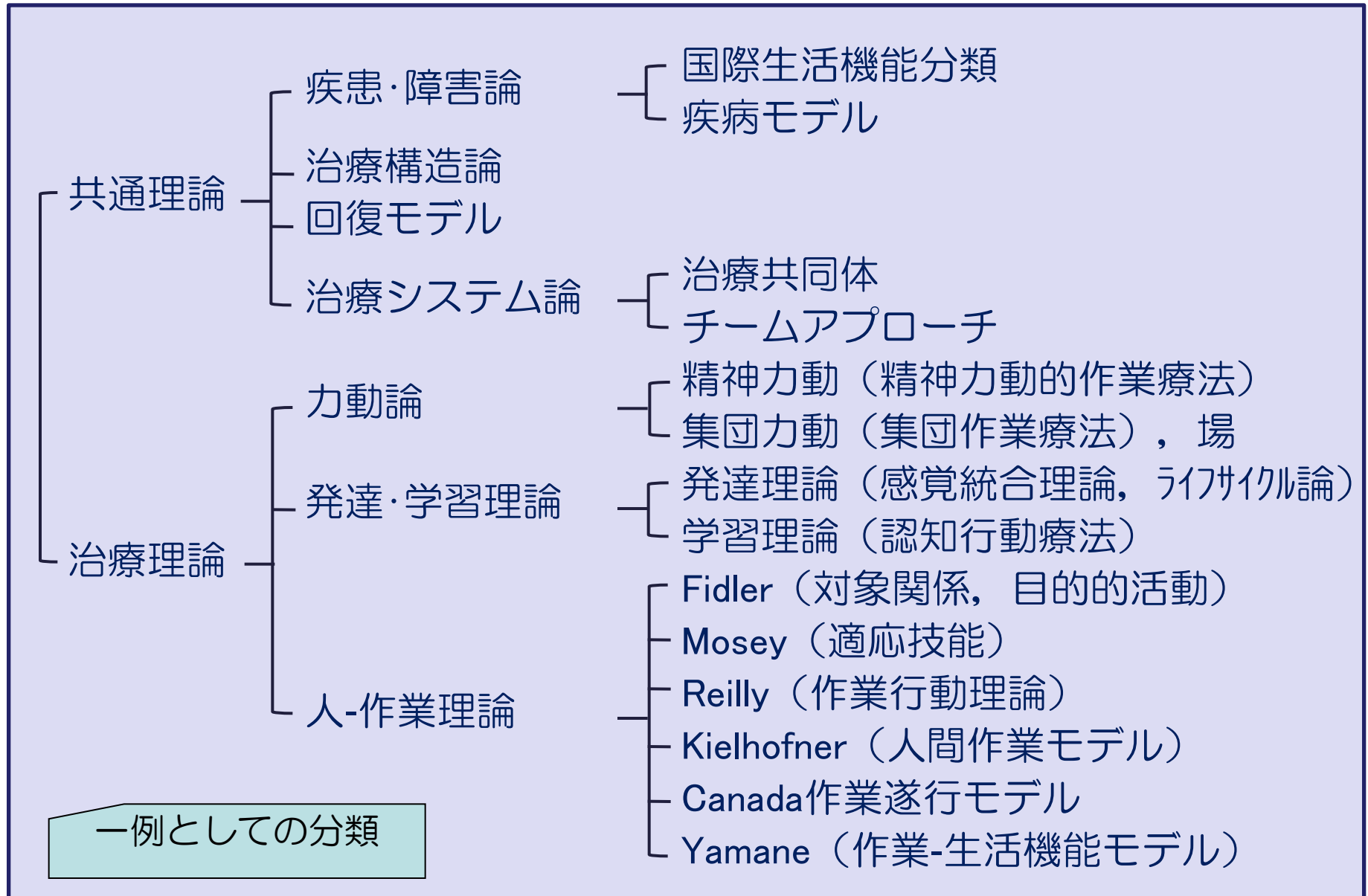
作業療法に関連する理論・モデル

Theory and model in occupational therapy



門脇 篤の作品

精神系OTに関連する理論・モデル・療法



理論やモデルを使う時



理論・モデルの落とし穴にはまらない



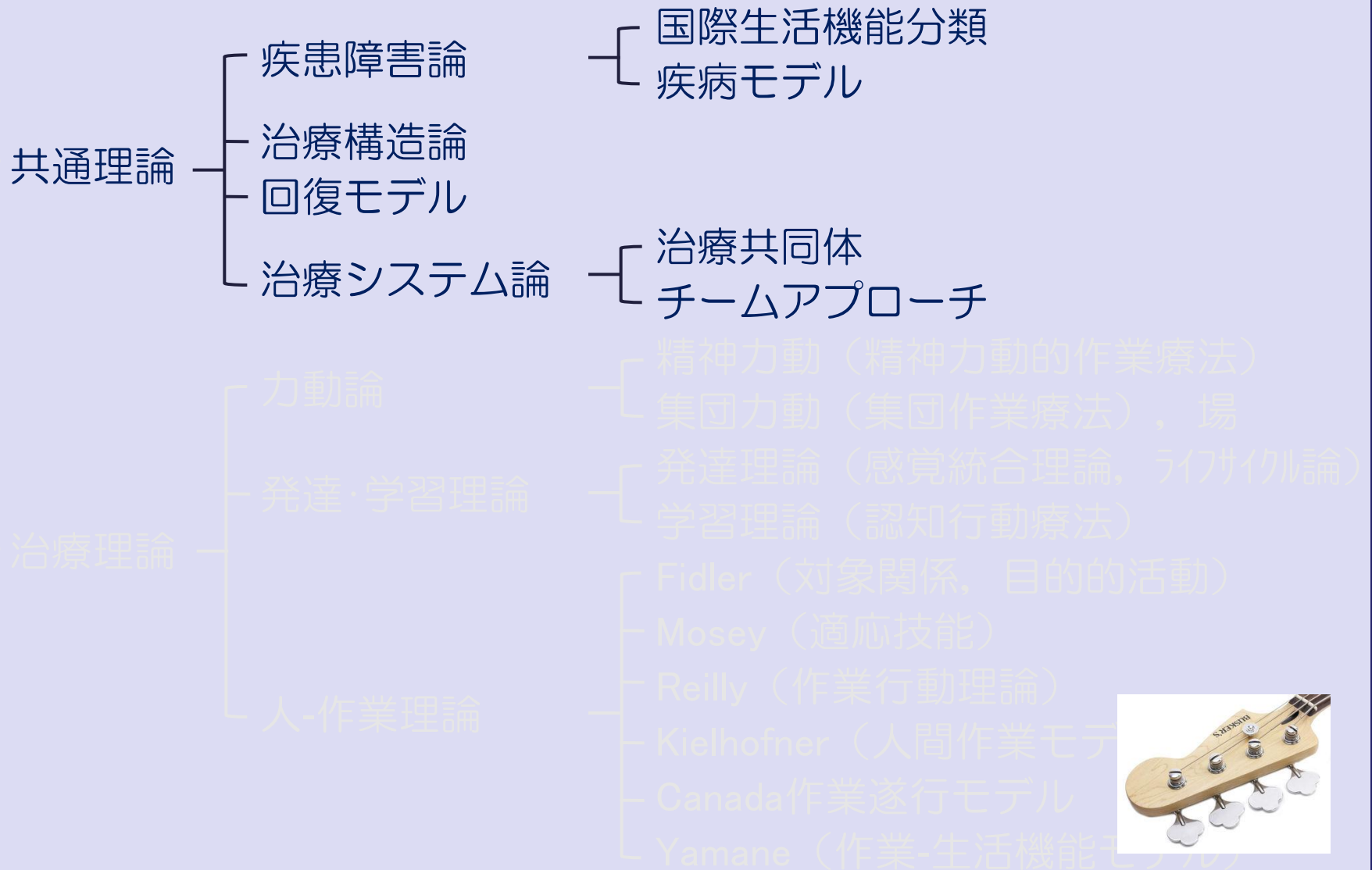
理論・モデルを生んだ社会的背景を知る

理論・モデルの対象と目的を確認する

理論・モデルの学術的背景を調べる

当てはめる対象と文化との適合性を検討する

精神系OTに関連する理論・モデル・療法



疾病・障害論



保健・医療・福祉にかかわるさまざまな専門職および専門職以外の人たちが、対象の健康・障害状況の理解と治療・援助を連携して行うための、共通の言語と概念的枠組みが必要。

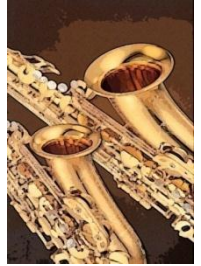
障害論 : ICF 国際生活機能分類

疾病分類 : ICD-10 WHO 国際疾病分類, DSM-IV

疾病モデル : 生物モデル (ドーパミン, セロトニン, 遺伝, 情報処理障害 etc.)

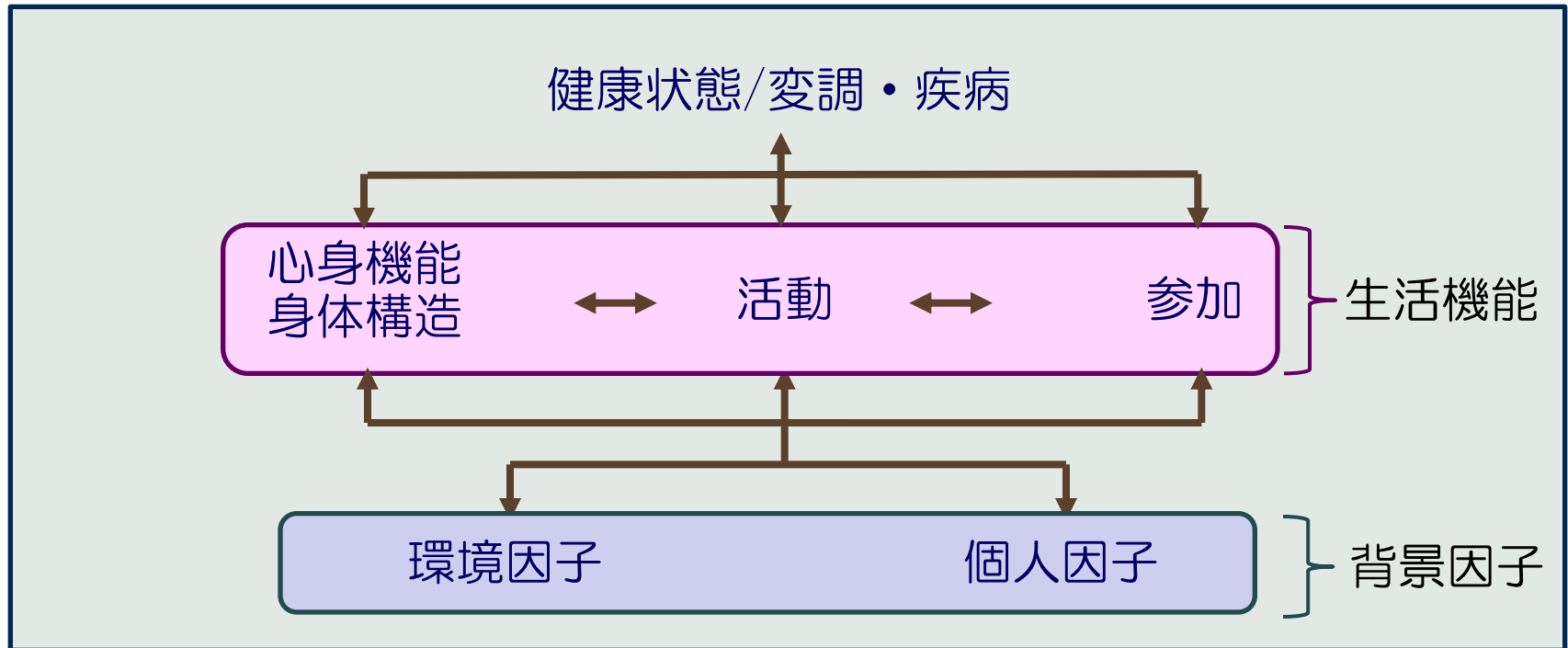
社会心理モデル (ストレス-脆弱性, 家族病因論, 外傷体験 etc.)

国際生活機能分類



人の健康状態を生活機能と背景因子の相互性で捉える

International Classification of Functioning, Disability and Health ; WHO 2001



medical model 医学モデル
social model 社会モデル



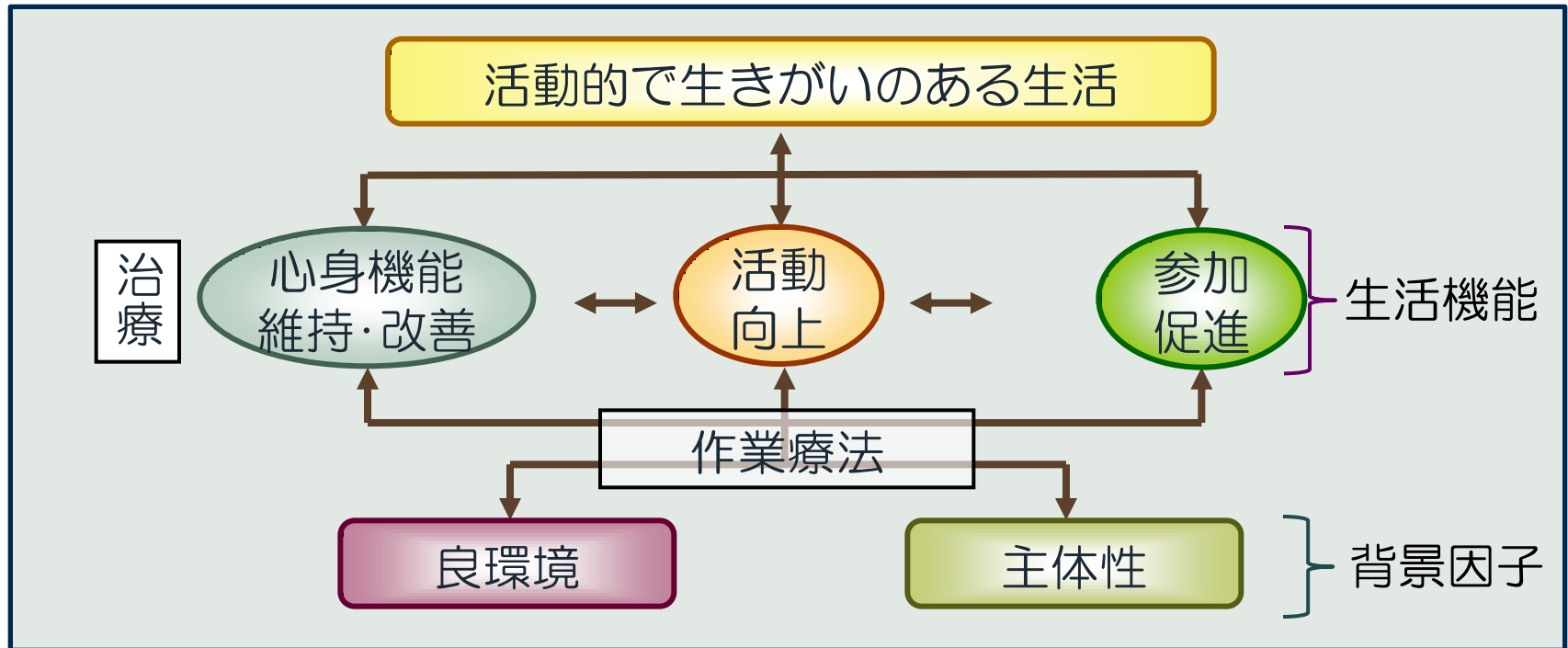
bio-psycho-social model
生物心理社会的モデル

国際生活機能分類



人の健康状態を生活機能と背景因子の相互性で捉える

International Classification of Functioning, Disability and Health ; WHO 2001

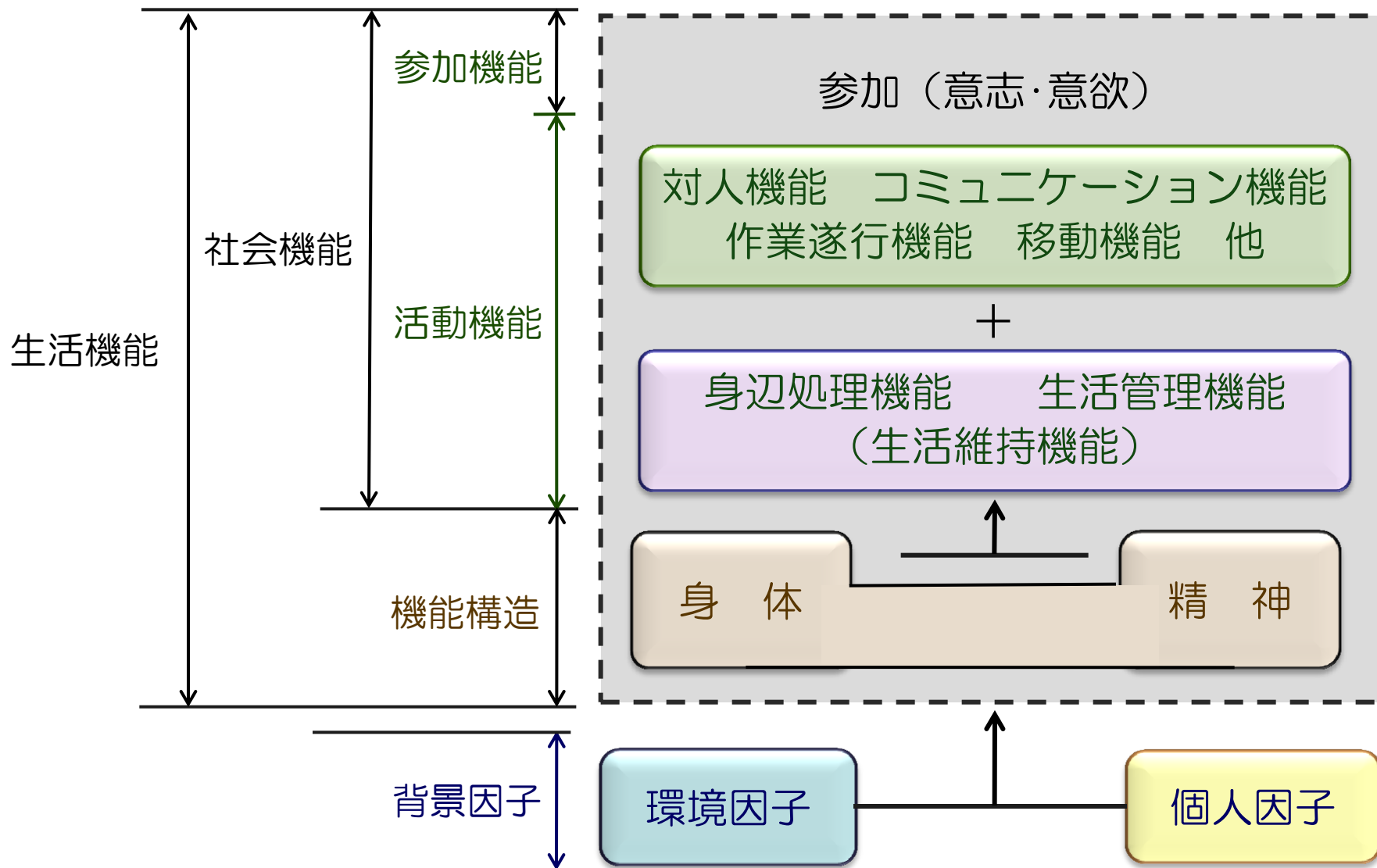


medical model 医学モデル
social model 社会モデル



bio-psycho-social model
生物心理社会的モデル

作業療法が関わる生活機能（山根，2003）



援助の視点とICF

これまでの生活	生育歴 教育歴 職歴 現病歴 治療歴 役割体験など
いまの生活	心身の基本機能 (精神機能 身体機能) 生活維持活動 (身辺処理 生活管理) コミュニケーション 対人関係技能 作業遂行特性 移動・社会資源利用など
これからの生活	本人の希望 周囲の期待 予後予測
どのような環境	人 物 制度 住まい 経済
何を生かし	年齢 経験 趣味 特技など
何を援助するか	目標設定

治療構造論



介入効果は、働きかける要素と働きかけられる要素の相互作用による。何がどのように作用するか予測して介入計画を立て、介入効果の原因を知るために治療構造の把握が必要。

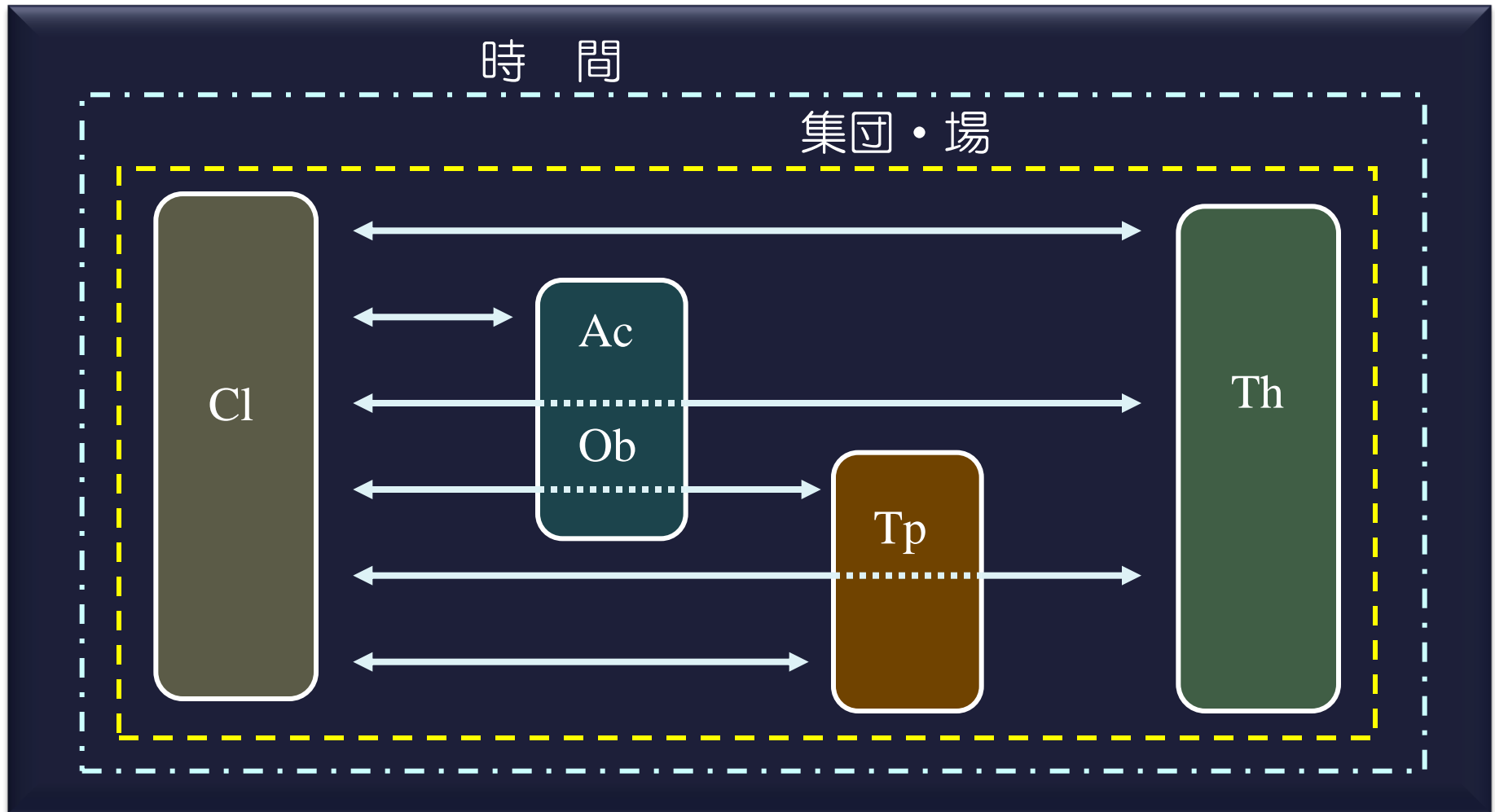
作業療法の治療要素

Cl : 対象者 Th : 作業療法士 Tp : 集団の構成メンバー
Ob : 物（作品, 道具, 材料） Ac : 作業活動

作業療法の治療構造

Cl : 対象者
Ob: 物 (作品, 道具, 材料)

Th: 作業療法士
Tp: 集団の構成メンバー
Ac: 作業活動



回復モデル



回復モデルの各段階の呼称や期間は定められたものではないが、急性状態から回復する過程に共通性がある

急性期

要安静期 亜急性期

急性期極期 臨界期

回復期

回復期前期 回復期後期

寛解前期 寛解後期

維持期

維持期

終末期

緩和期

回復モデルと作業療法



	急性期		回復期		維持期	緩和期
	要安静期	亜急性期	前期	後期		
	1~2週間	~1ヶ月	~3ヶ月	~1年		
OT		早期OT	回復期OT	維持期OT	緩和期OT	
入院治療	精神科救急・急性期病棟		回復期 リハ病棟	療養病棟	緩和病棟	
	----- 一般精神病棟					
外来治療				デイケア(1~2年)		
				外来OT(必要期間)		
生活支援				社会復帰施設(必要期間)		

治療・学習・調整のバランス



治療
cure care

学習 訓練
Learning training

調整
adjustment

急性期



回復期



維持期



緩和期

回復状態に応じた作業療法の目的



急性期	救命・安静 機能障害の軽減 二次的障害の防止
回復期	基本的な心身の機能回復 自律と適応の援助
維持期	生活の質の維持 再発予防 社会参加
緩和期	人生の質の仕上げ 看取り

急性期：発症・再発—要安静—離脱



要安静期：初発もしくは再発後，医療保護下で救命・安静が必要な時期。入院の場合は入院後1～2週間 作業療法などすべての活動は原則としておこなわない

亜急性期：安静を要する急性状態離脱後，目的的なことはできないが何もしないと落ち着かない不安定状態もしくは活動性が極端に低下した疲弊状態
入院の場合は入院後およそ1～2週目から1～2カ月病的状態からの早期離脱，二次的障害の防止

回復期：現実感—休養—自律



前 期：現実感少し回復，入院状態にもよるが，入院後おおよそ2～3カ月，長くても5～6カ月
現実への移行援助や心身の基本的機能の回復が目的

後 期：社会生活，社会参加にむけて現実検討や生活適応技能の指導，訓練を行うことが可能な状態
入院の場合は入院後おおよそ6か月～1年
自律と適応の援助が目的

維持期：生活支援－社会参加



機能を維持しながら生活に視点をおいた援助が必要な状態
社会内維持と施設内維持（療養病棟）がある
生活の質の維持 再発予防が主目的

社会内維持期 可能な範囲での社会参加

施設内維持期 施設内生活の自律と社会復帰

精神系OTに関連する理論・モデル・療法

共通理論

疾患・障害論

治療構造論

回復モデル

治療システム論

国際生活機能分類
疾病モデル



治療共同体
チームアプローチ

治療理論

力動論

発達・学習理論

人-作業理論

- 精神力動（精神力動的作業療法）
- 集団力動（集団作業療法），場
- 発達理論（感覚統合理論，リハビリ論）
- 学習理論（認知行動療法）
- Fidler（対象関係，目的的活動）
- Mosey（適応技能）
- Reilly（作業行動理論）
- Kielhofner（人間作業モデル）
- Canada作業遂行モデル
- Yamane（作業-生活機能モデル）

力動論



力動 dynamics は，個人の精神力動 psychodynamics と集団力動 group dynamics とがあり，精神力動的作業療法，集団作業療法や場の基礎となっている。

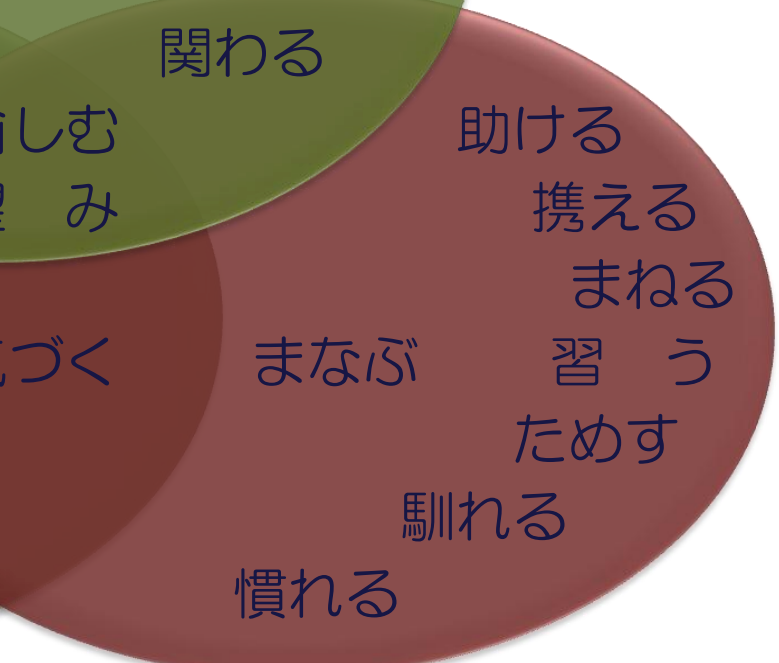
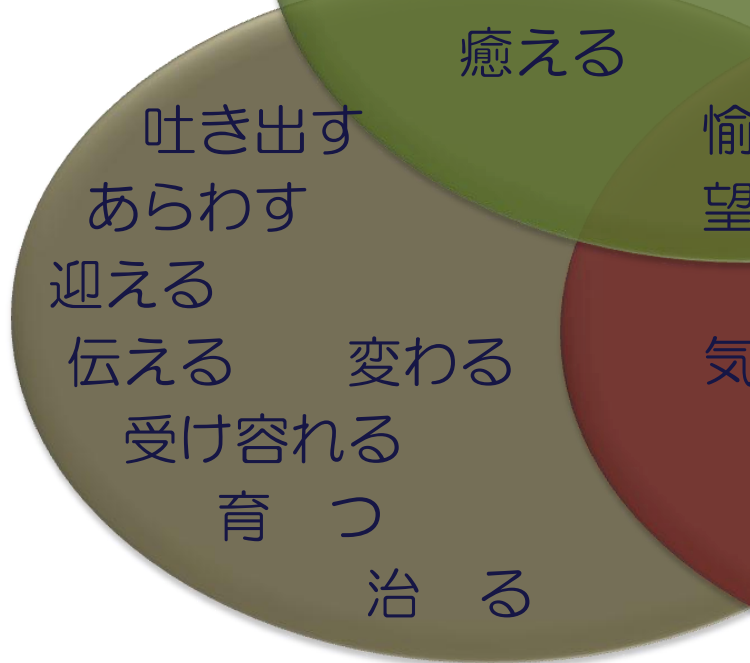
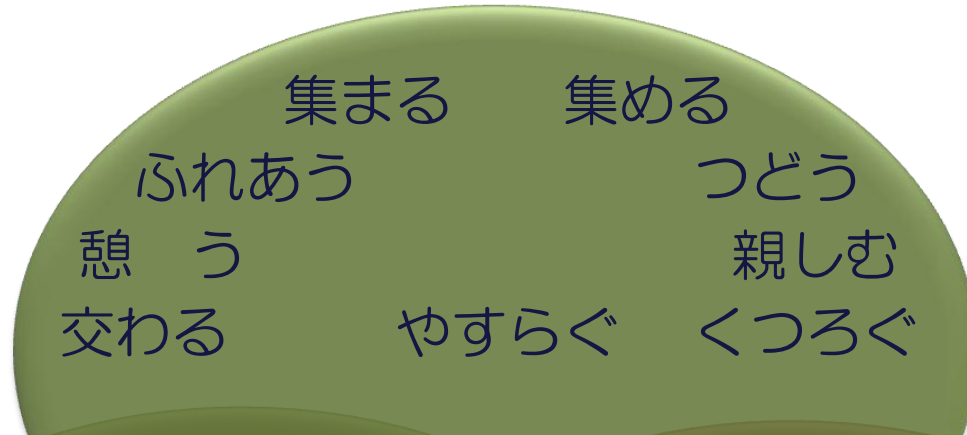
精神力動的作業療法： 言語分析の補助に作業・作業活動をもちいる。治療援助における対象関係や治療機序の基礎理論

集団作業療法： 課題集団，集団志向集団，力動集団
場の理論： パラレルな場

集まりの特性



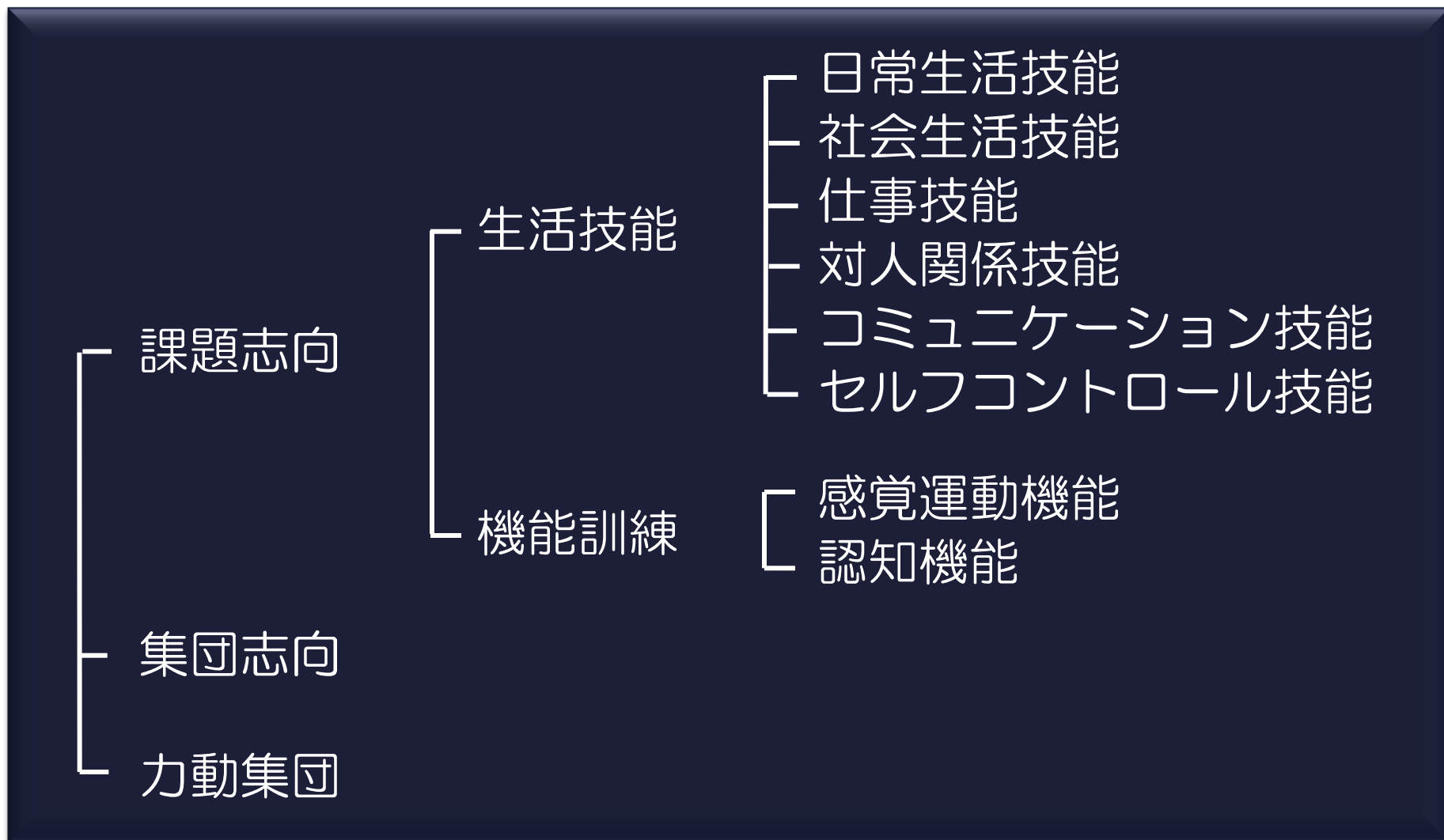
集団志向集団



力動的集団

課題志向集団

集団作業療法の種類



集団プログラムの治療因子



希望をもたらす

instillation of hope

普遍的体験

universal experience

受容される体験

accepted experience

愛他的体験

altruistic experience

情報の伝達

imparting of information

現実検討

reality orientation

模倣・学習・修正

imitate learn correct

表現・カタルシス

expression & catharsis

相互作用・凝集性

interaction • group cohesiveness

共有体験

common experience

実存的体験

existential experience



個人セッション ———— マンツーマン
グループセッション 平行

平行：作業療法から生まれた場の理論

場を共有しながら，人と同じことをしなくてもよい．集団としての課題や制約を受けず，自分の状態や目的に応じた利用ができ，いつだれが訪れても，断続的な参加であっても，わけへだてなく受け容れられる場



ひとの発達段階と発達課題，学習の原理や条件，事象などから生まれた，感覚運動機能，精神認知機能，心理社会的機能の発達に関する治療援助理論

発達理論： Ayres の感覚統合理論
Erikson のライフサイクル論

学習理論： 認知行動療法
社会生活技能訓練SST

感覚統合理論 (Ayres)

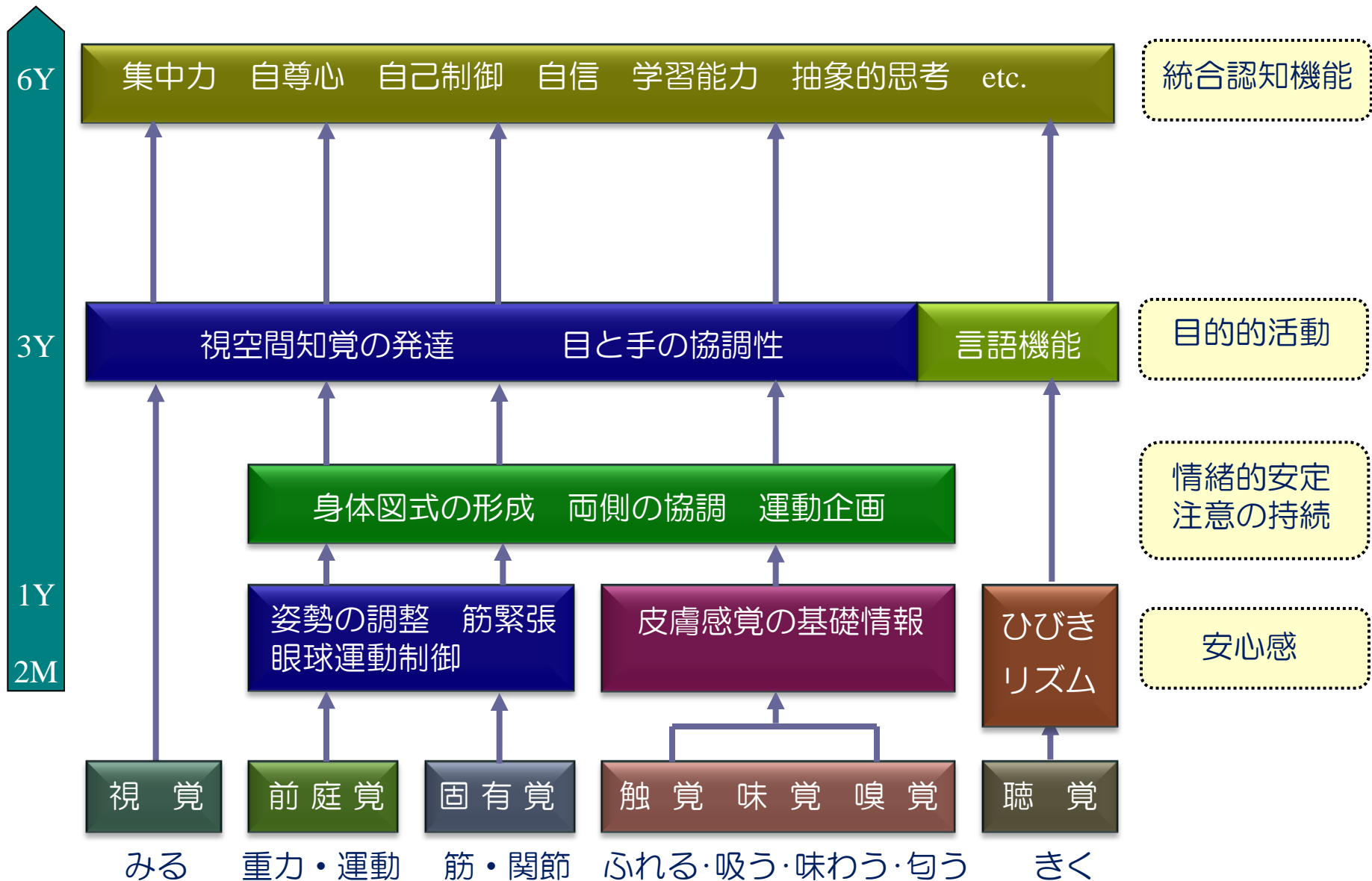


対象： 学習障害や自閉症を含む発達に障害がある子ども

仮説： 環境に自分の身体を適応させるための感覚情報処理過程の障害が、適切な行動、運動、学習などを妨げる。皮質下レベルの反射的自動的処理反応の発達が高次精神活動の発達の基盤となる。

前庭系，体性感覚系（固有受容覚，触覚）の感覚情報処理を重視。

統合認知機能と感覚の発達 (Ayres,1979改変)



ライフサイクル論 (Erikson)



仮説： 発達是个を取り巻く環境との相互作用
前段階の発達課題の達成の上に次の段階に進む

課題：	乳児期	- 信頼vs不信
	幼児前期	- 自律性vs恥・疑惑
	幼児後期	- 積極性vs罪悪感
	児童期	- 勤勉性vs劣等感
	青年期	- 同一性vs同一性拡散
	初期成年期	- 親密感vs孤独感
	成年期	- 生殖性vs自己吸収
	成熟期	- 自我統合感vs嫌悪・絶望

人-作業理論



ひとの生活や人生をさまざまな作業の遂行，病いや障害をその作業遂行の支障としてとらえ，適切な作業遂行に向けた援助を図るための理論やモデル。

Fidler	: 対象関係，目的的活動
Mosey	: 適応技能
Reilly	: 作業行動理論
Kielhofner	: 人間作業モデル
Canada OT	: 作業遂行モデル
Yamane	: 作業-生活機能モデル

人-作業理論：主なもの

Mosey理論

精神分析，発達，学習の視点から対人関係，集団関係技能の発達段階を示した

Reilly作業行動論

環境への適応と仕事・遊びの関係など ひとと作業という作業療法の基本概念を示した

Kielhofner人間作業モデル

Reillyの作業行動を起源

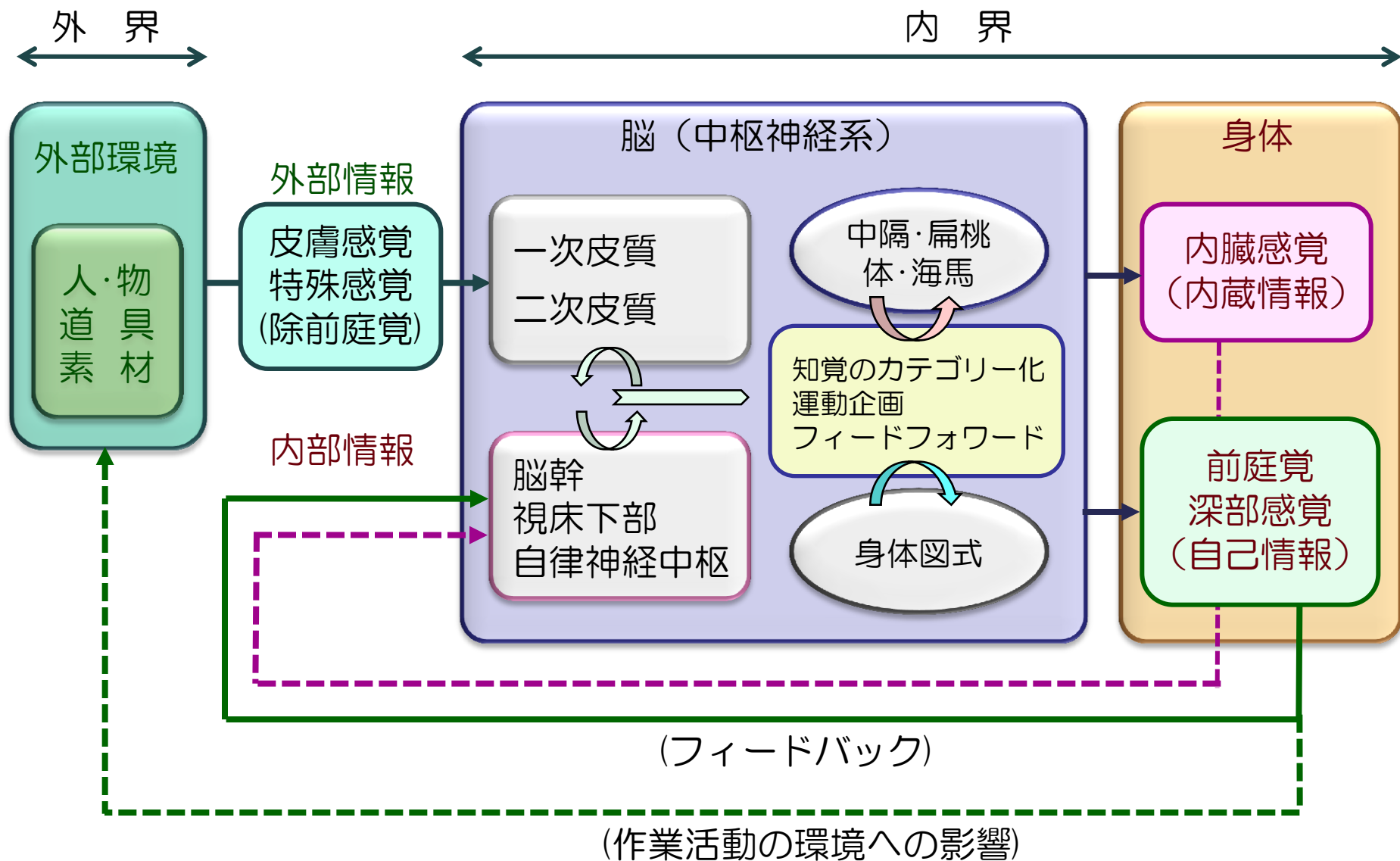
ひとの作業機能 障害を全体的にとらえる試み

カナダ作業遂行特性

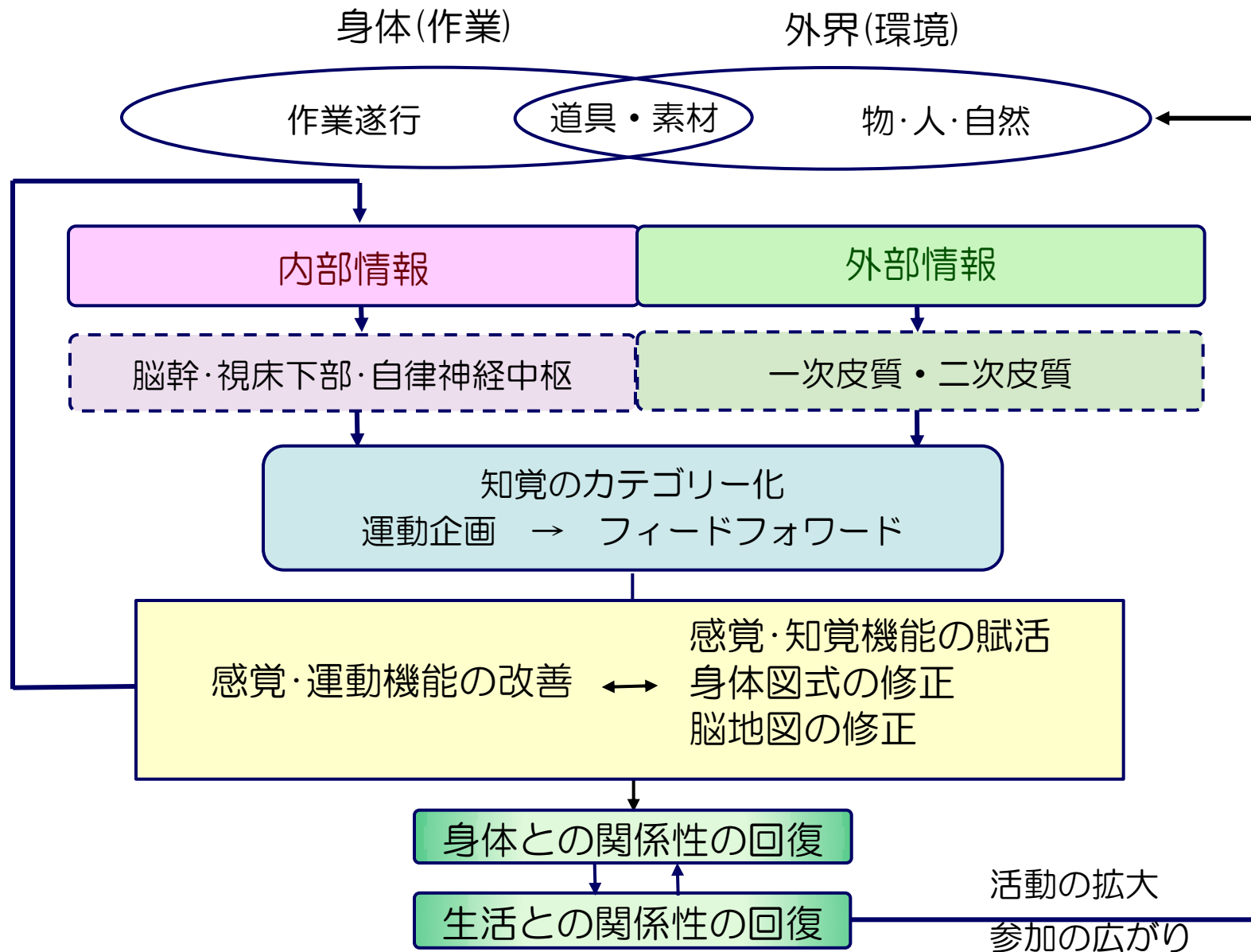
カナダ政府の要請で作られた 作業療法実践ガイド

CLの主観により 作業遂行の測定と臨床的变化を捉える

作業-生活機能：脳-身体-作業



作業—生活機能モデル



作業療法のキーワード



私は私の身体である “I am my body.” (Merleau-Ponty)

ひとは作業を営み，作業が人生を紡ぐ

病いや障害は作業の営みの障害，人生の紡ぎの障害

生活に必要な活動の再体験と良質な休息の提供

自律と適応の援助

医学の知識と技術をもち生活にかかわる

ことばを活かす作業の提供と作業を活かすことば

作業療法は作業によるニューロンネットワークの編み直し

ひとの惑いに
かかわる者に
求められるのは
賢しき
知識より
ひととしての
深み
ひとの痛み
にかかわる者に
求められるのは
賢しき
理性より
ひととしての
深み
ひとの暮らしに
かかわる者に
求められるのは
賢しき
聡明さより
ひととしての
深み

(「作業療法の詩・ふたたび」より)

