

2013/3/2  
17th Akita Psychiatry seminar

## 精神科作業療法の動向と活用

Hiroshi Yamane ; OTR, PhD  
Human Health Science  
Graduate School of Medicine, Kyoto University

### 精神科作業療法概要

ストレングスモデルに基づき  
具体的な生活行為を通して  
個々の生活機能を評価し  
訓練・指導・環境調整により  
生活全体をマネジメントする

- 特性** 対象の状態とニーズに応じて組み替えるシステムプログラム
- 役割** 生活機能評価(心身機能, 活動状態, 生活環境, 他)  
生活支援機能(機能障害の軽減, リハビリネス, 生活技能の学習汎化, リカバリー支援, 他)
- 機能** 作業活動と言葉による脳機能のコントロール  
具体的な目的行動・体験による行動変容と再学習
- 手段** 生活行為, 創作表現活動, 身体活動, 他
- 領域** 医療, 保健, 福祉, 教育, 就労, 他
- 人数** 作業療法有資格者約65,000人, 会員約45,000人(2割が精神系) \*2012年9月現在

## 関連技法との関係

### 生活技能訓練(SST)

対象:症状の安定した生活障害がある者

特性:[ストレス-脆弱性-対処技能モデル]に基づく行動療法  
(ロールリハーサルやモデリングによる学習、般化が困難)

### 認知行動療法

対象:うつ、PTSD、神経症性障害など

(言語による思考、仮定・洞察が可能な者)

特性:自己の感情や認知のコントロールが出来るようにする  
(過去の想起や暴露が必要)



### 作業療法

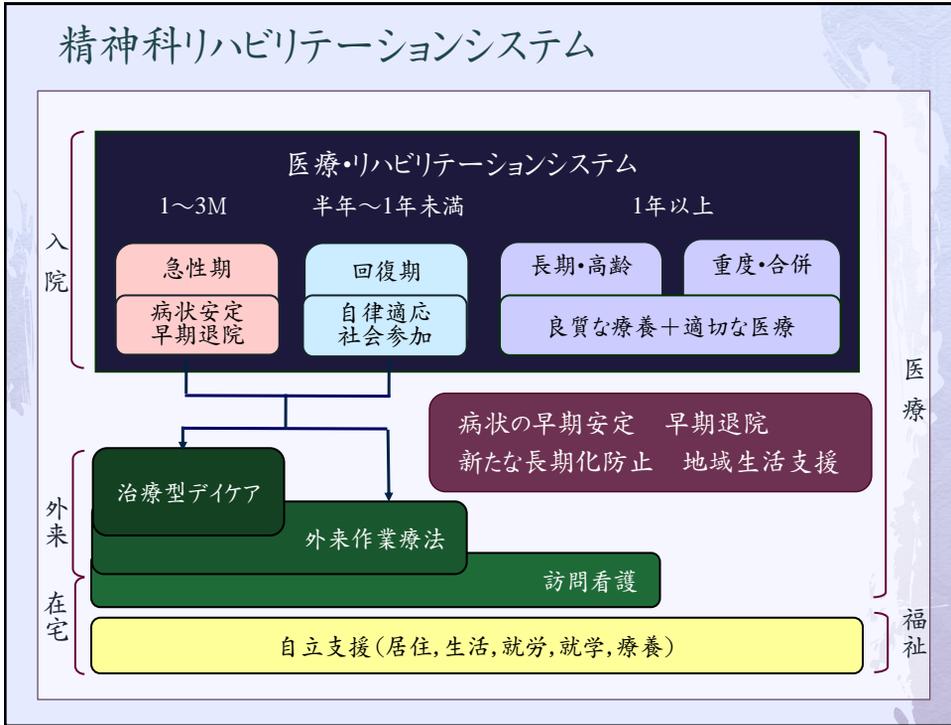
具体的な体験を通じた学習・再学習が特性、生活技能訓練や認知行動療法の効果が得にくい者まで対象域が広い

## 精神科作業療法をとりまく問題

対策が進んでいるところとまだのところの差が大きい

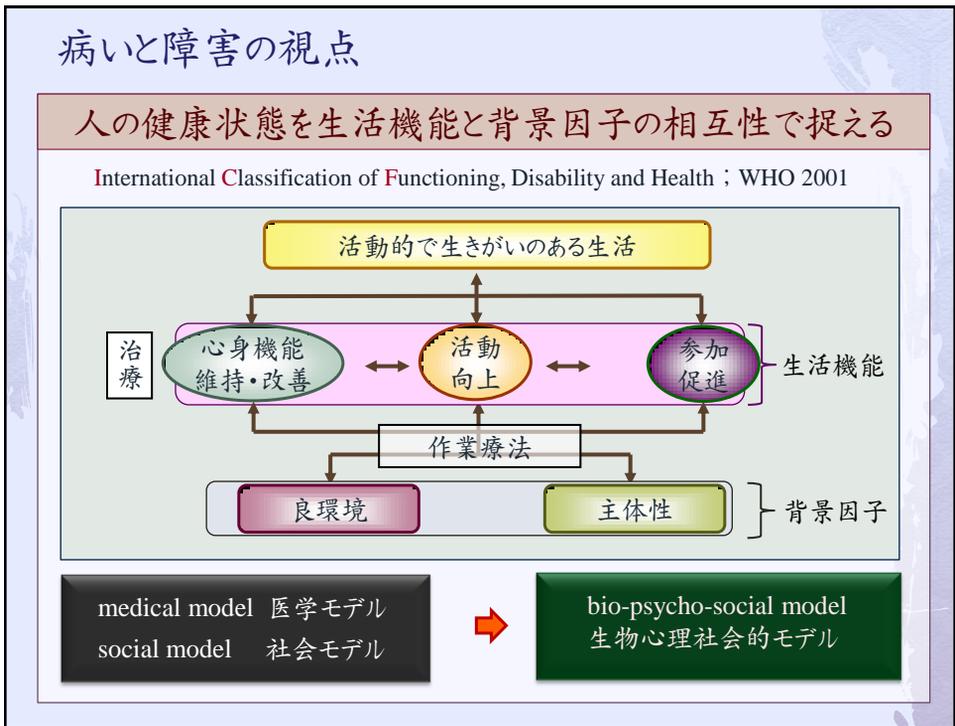
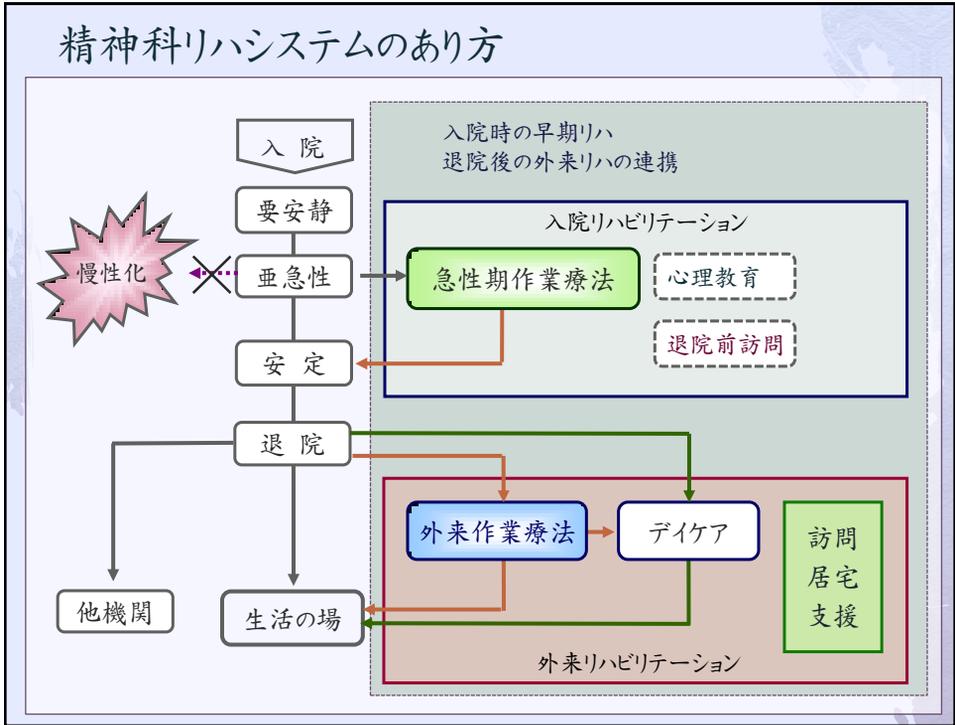
↓  
施設全体の取り組みの問題 と  
作業療法士の問題とがある

- 病棟の機能分化とリハシステム
  - 療養病棟の機能不全とチームアプローチの機能不全
  - 急性期リハを含むリハシステムの未整備
- 認可基準
  - 1974年の認可時から未改訂,現状に即していない.
  - 精神科OTの2単位制,無資格助手廃止が労働強化と治療低下
- 診療報酬基準
  - 1単位2時間,25人の基準が現状に即していない.急性期への対処や小集団療法,個人療法が経済的理由で実質制限
- 対象の多様化
  - 高次脳機能障害や合併症,発達障害など対象疾患の多様化
  - 認知症や高齢化によるしたい機能低下



### 回復状態と作業療法

	入院治療		通院治療		入院治療	
	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	必要期間	必要期間
OT		急性期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			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)		



## 精神科作業療法の試み

### 急性期の精神科作業療法例 京都大学精神科神経科(2003～2010年度)



#### 急性期作業療法:外来作業療法



状態： 安静を要する急性状態離脱後, 目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

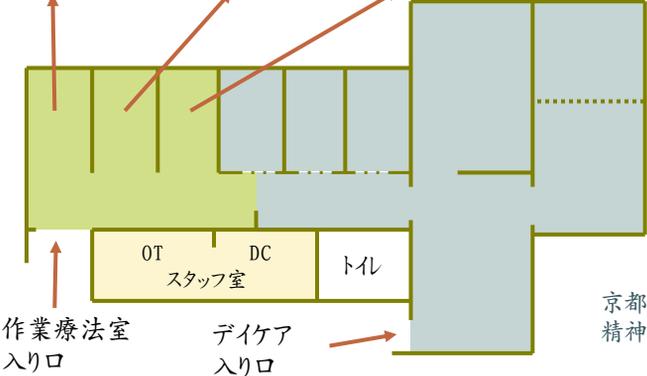
時期： 入院後およそ1週目から1か月～2か月 長くても1年

目的： 症状の軽減, 病的状態からの早期離脱と遷延化の防止

介入： 作業の身体性精神性の相互作用の活用  
パラレルな場の活用(適応的集団内自閉)

## 対象と場



■ 作業療法室

■ デイケア

■ スタッフRm

OT DC トイレ

スタッフ室

作業療法室 入り口

デイケア 入り口

京都大学医学部附属病院  
精神科作業療法

## 精神科急性期作業療法の試み

病棟内
作業療法室

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス	園芸(植物と環境)			
		病棟内 <sup>パ</sup> ラレル	リラックスG	スポーツG	ストレッチG
午後	パラレル(作業療法室)				
	個別作業療法(病室、作業療法室、必要に応じて病院外)				

実施頻度：週5日

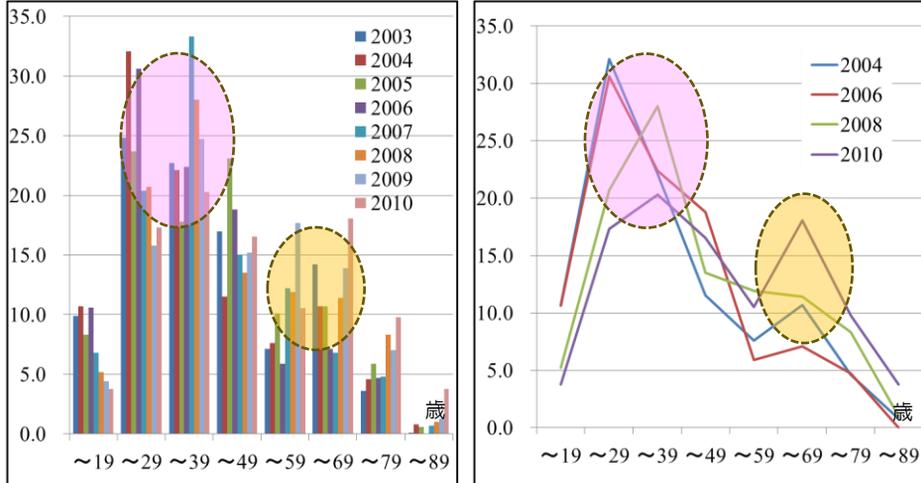
治療形態：マンツーマン パラレル  
小グループ(身体プログラム, 心理教育)

スタッフ：作業療法士2名(有期)  
人間健康科学系脳機能リハ専攻教員2名  
他職種の補助若干名



### 処方年齢分類(%)

年度別推移

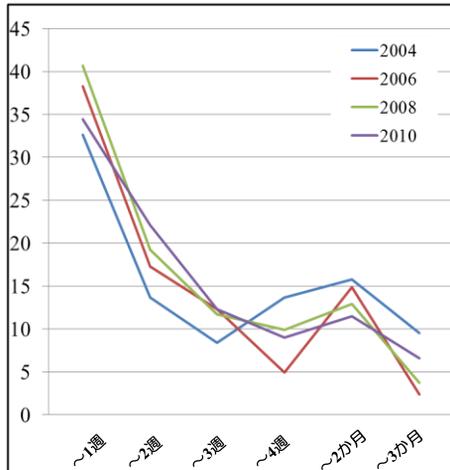


処方年齢は10歳代が減少し、中心利用者が20歳代から30歳代になり60歳代が増加

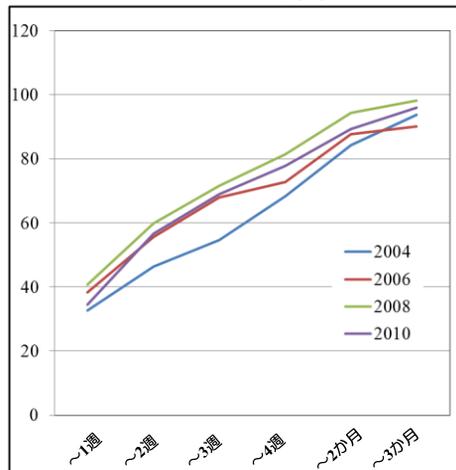


### 入院から処方までの期間

期間別比率(%)



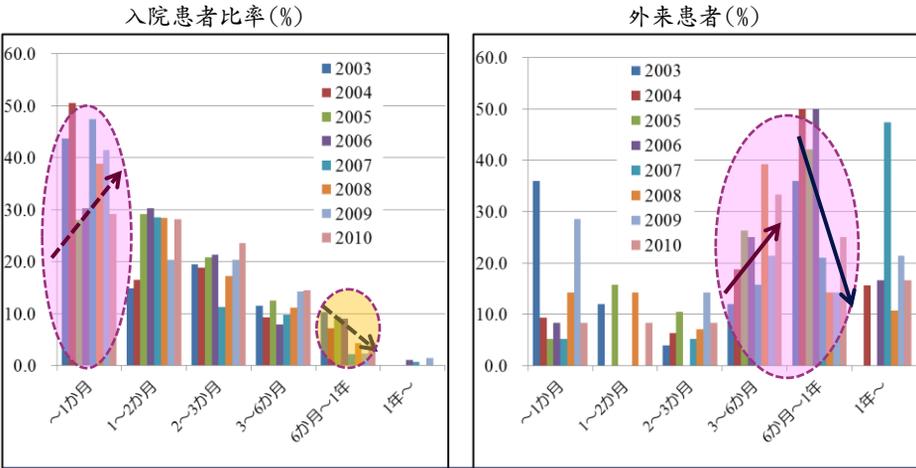
累積比率(%)



救急・急性期対応マーク式閉鎖化後、約4割が入院後1週間以内に6割が2週間以内に、8割が4週間以内に処方



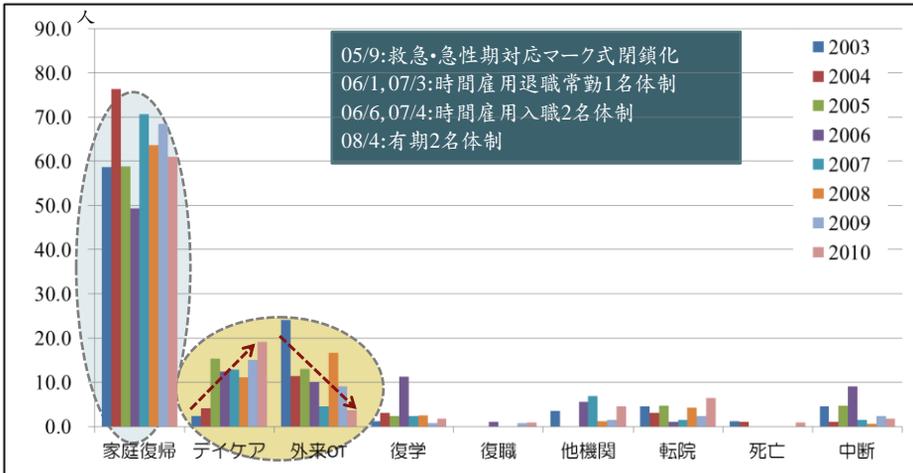
### 作業療法利用期間(%)



入院作業療法では、作業療法開始後の1か月以内に3~5割, 2か月以内に6~8割が退院  
 外来作業療法の利用は、3か月から1年以内が中心

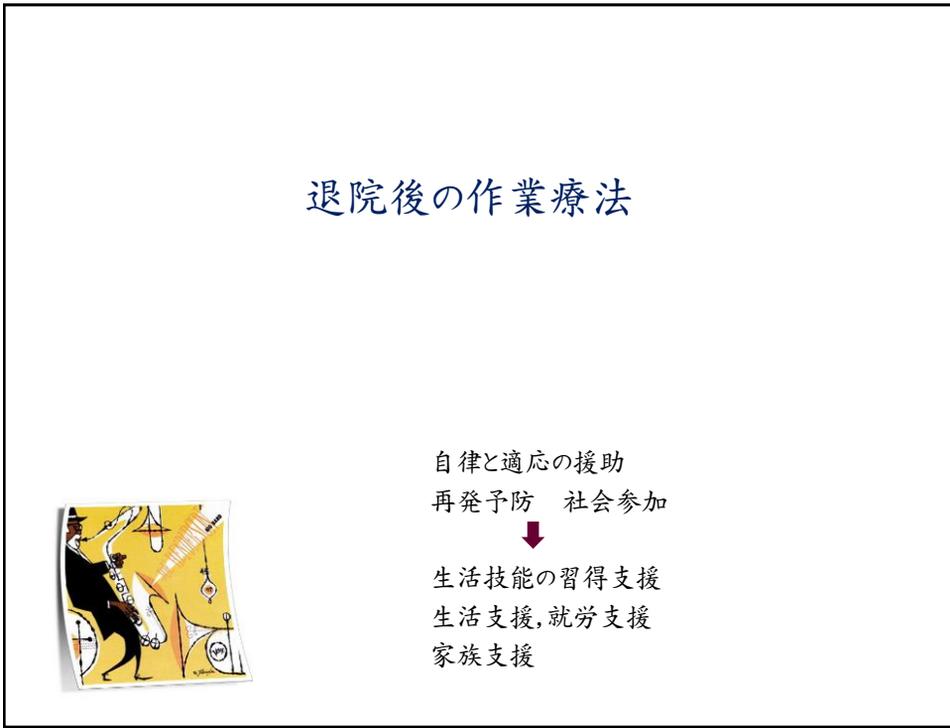
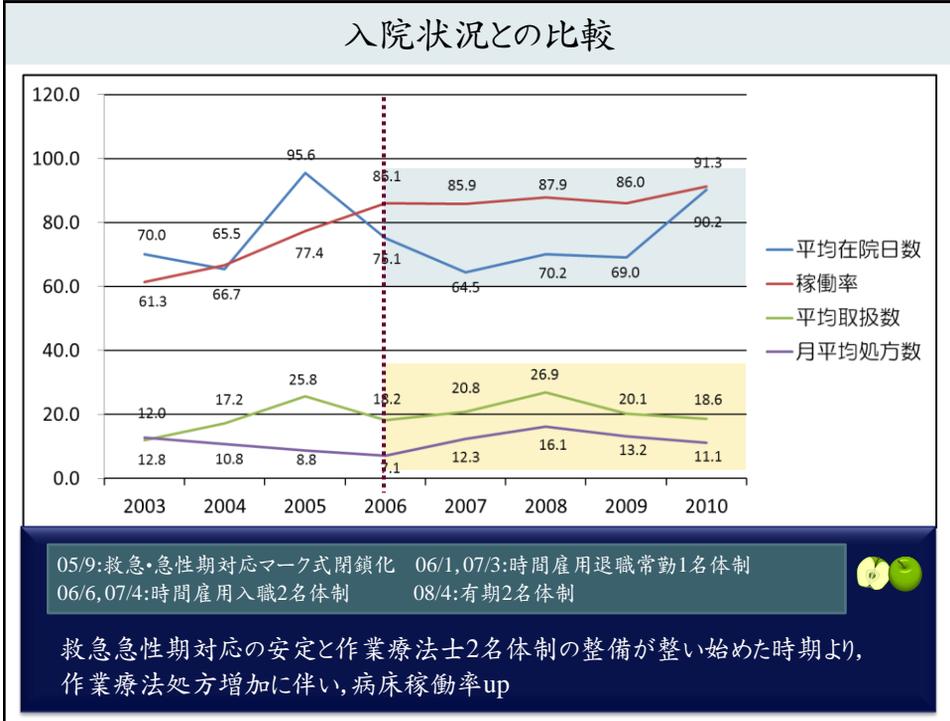


### 退院後の転機



退院後の転機は、家庭復帰が6~7割, デイケアと外来作業療法2割, デイケアと外来作業療法利用患者を含めて9割以上が元の住居に退院。早期退院では居住先の調整がほとんど不要。





## 回復期(後期)作業療法:外来作業療法



状態： 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であるが,集団を基盤とする訓練が困難または必要ない

時期： 退院後支援:およそ6か月～1年  
生活維持 :長期(生活支援施設と棲み分け)

目的： 自律と適応の援助,再燃・再発防止

介入： 治療継続の補助  
生活適応技能指導  
生活相談

## 回復期(後期)作業療法:デイケア



状態： 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

時期： 治療型:6か月～1年,長くても2年以内  
医療環境生活維持型:長期(生活支援施設と棲み分け)

目的： 自律と適応の援助

介入： セルフケア(ADL, LADL)  
セルフアセスメント,セルフコントロール  
生活技能の習得支援  
生活支援,就労支援  
家族支援