

これは、2012年3月1日に「こころの健康基本法(仮称)」制定を目的に集った超党派の議員連盟「こころの健康推進議連」が専門職関係団体ヒアリングとして開催した集まりで、作業療法士協会代表として提示したもの。精神保健福祉士や精神科看護など6団体、各7分のヒアリングというもので、70部の資料コピーを求められたが、出席議員13名、代理出席10名。最後まで出席した議員は3名。??  
7分と短く、質疑の時間もない中、わが国における作業療法の歴史、作業療法から見た精神保健の現状、問題と課題、対策と施策の概略を説明したときの配布資料。

# 作業療法を通してみる こころの健康周辺事情

社団法人日本作業療法士協会副会長(国際, 精神認知領域担当)  
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻脳機能リハビリテーション学分野  
山根 寛:PhD (Medicine), OTR, Prof.

# 紹介：作業療法 (Occupational Therapy) について

機能：評価機能 (心身機能の障害, 生活障害, 生活技能, 生活環境, 他)  
支援機能 (機能障害の軽減, リハビリテーション, 生活技能の学習汎化, リハビリ支援, 他)

対象：年齢 (幼児から高齢者)

障害 (感覚運動障害, 精神障害, 老年期障害, 発達障害, 高次脳機能障害, 心身の合併症, 他)

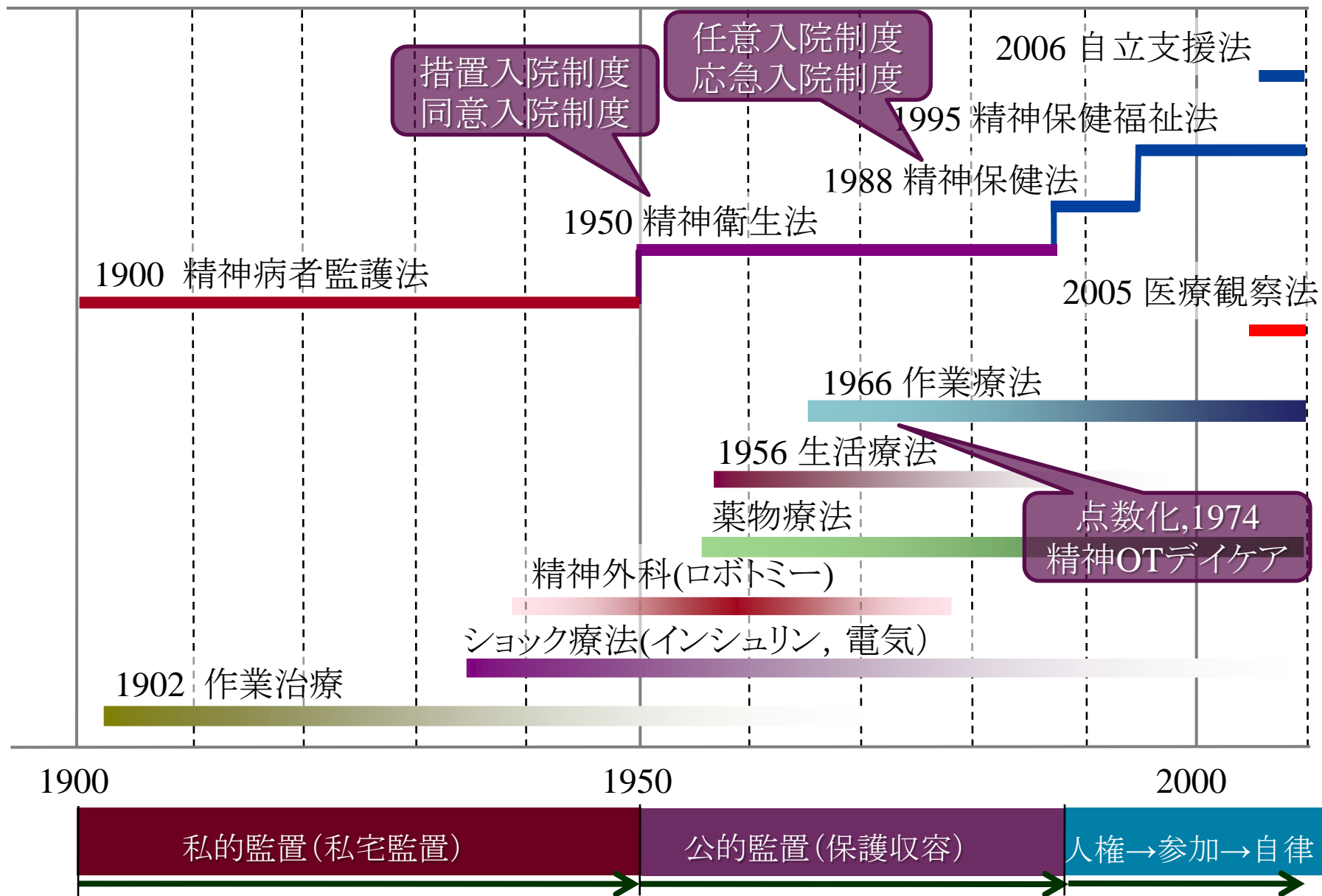
手段：ADL活動, IADL活動, 仕事など生産的活動, 余暇など創作表現活動, 地域活動, 他)

領域：医療, 保健, 福祉, 教育, 就労, 他

人数：有資格者約57000人, 会員約45000人 (2割が精神系)

\* 2012年1月現在

# わが国の精神保健の変遷と作業療法



# 入院中心から地域生活中心へのイメージ

入院

医療・リハビリテーションシステム + チームアプローチ

1~3M

半年~1年未満

1年以上

急性期

クリティカルパス  
急性期作業療法

回復後期

積極的  
リハビリテーション

長期・高齢

重度・合併症

良質な医療 + 退院促進

多職種連携・カンファレンス(地域スタッフとの合同ケア会議)

医療

外来

治療型デイケア

外来作業療法

訪問(医師, 看護師, 作業療法士, PSW・他)

地域支援関係スタッフケア会議

在宅

自立支援(居住, 生活, 就労, 就学, 療養)

福祉

# 回復状態と作業療法

	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			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)		

# 現 状

急性期早期作業療法，退院促進，地域生活支援など，精神科医療の構造転換に伴う取り組みが始まっているが，まだ下記のような現状が一部にある．

- 処方のおお半が慢性患者の機能維持，活動性維持を目的とする施設がある．
- 作業療法士1名で1日50名の水揚げを要求する施設がある．
- 療養病棟の機能訓練を作業療法士1名にすべて任せる．
- 漫然と作業種目として手工芸が行われている施設がある．
- 作業療法士の訪問指導を許可しない．
- 生活支援に関与する作業療法士が少ない．
- デイケアの社会的通所状態（5年10年と長期に通所）が起きている．

さらに新たな問題として

- 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が見られ既存の診療報酬基準や施設基準では対応できない．
- 認知症に対する処遇があいまいなまま精神科病院への認知症が増加．



# 要因と課題

- 施設認可基準の問題

1974年の認可時からほとんど変わらず、現状に即していない。精神科OTの2単位制，無資格助手廃止は改善のはずが労働強化と治療低下を招いている。

- 診療報酬基準の問題

1単位2時間，25人という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される。

- 医療の抱え込み

入院医療から地域生活中心へという方針に対して，デイケアなど医療の抱え込みが阻害要因となっている。

- 療養病棟の形骸化，機能分化の不十分さ

療養病棟は旧来の慢性病棟になってしまっており，機能分化も病棟名の変更程度のところが多い。

- 一物二価の問題

身体障害と精神障害でOT診療報酬基準が異なり，合併症に対処が困難

# 求められる対策・施策

- 作業療法認可基準と診療報酬制度の見直し
  - i 一物二価を解消し作業療法診療報酬は一基準とする、もしくは小単位の組み合わせ(20分×○単位)
  - ii iが無理なら急性期対応が可能な診療報酬体制、もしくは急性期加算
  - iii 個人治療、小集団療法を可能にする
- 精神科診療報酬制度の見直し
  - i 精神科総合リハビリテーション評価などチーム診療の技術料新設など
- デイケアの利用期間等の限界設定(1年長くて2年)
- 療養病棟の基準の見直し(対象, 目的, スタッフ配置など)
- 精神科病院における合併症のリハビリテーション対策
- 特別支援学級だけでなく養護教諭のように、作業療法士を教育現場に配置(具体的な活動を通じた機能評価と早期発見, 支援)