

精神科作業療法の今後の展開と課題

Current and Problem of Psychiatric Occupational Therapy in the future



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

Key words of new paradigm



- 地域移行 community transition
- 自立支援 independence support
- 生物心理社会的モデル bio-psycho-social model
- ストレングスモデル strength model
- リカバリー recovery
- 多職種連携 multi-professional approach
- 高齢化社会 an extremely aged society

Present from medical treatment

疾病構造の変化
疾病と治療の帰結の変化



救命・延命 治癒



生活の量と質 quantity and quality of life
との交換条件 trade-off

命の贈り物
贈られた命をどのように生きるか

A misty mountain landscape with evergreen trees in the foreground and a valley in the distance. The scene is hazy, with soft light filtering through the clouds and mist. The foreground shows a line of green evergreen trees, and the background features rolling hills and a valley partially obscured by fog. The overall atmosphere is serene and quiet.

bio-psycho-social model : ICF

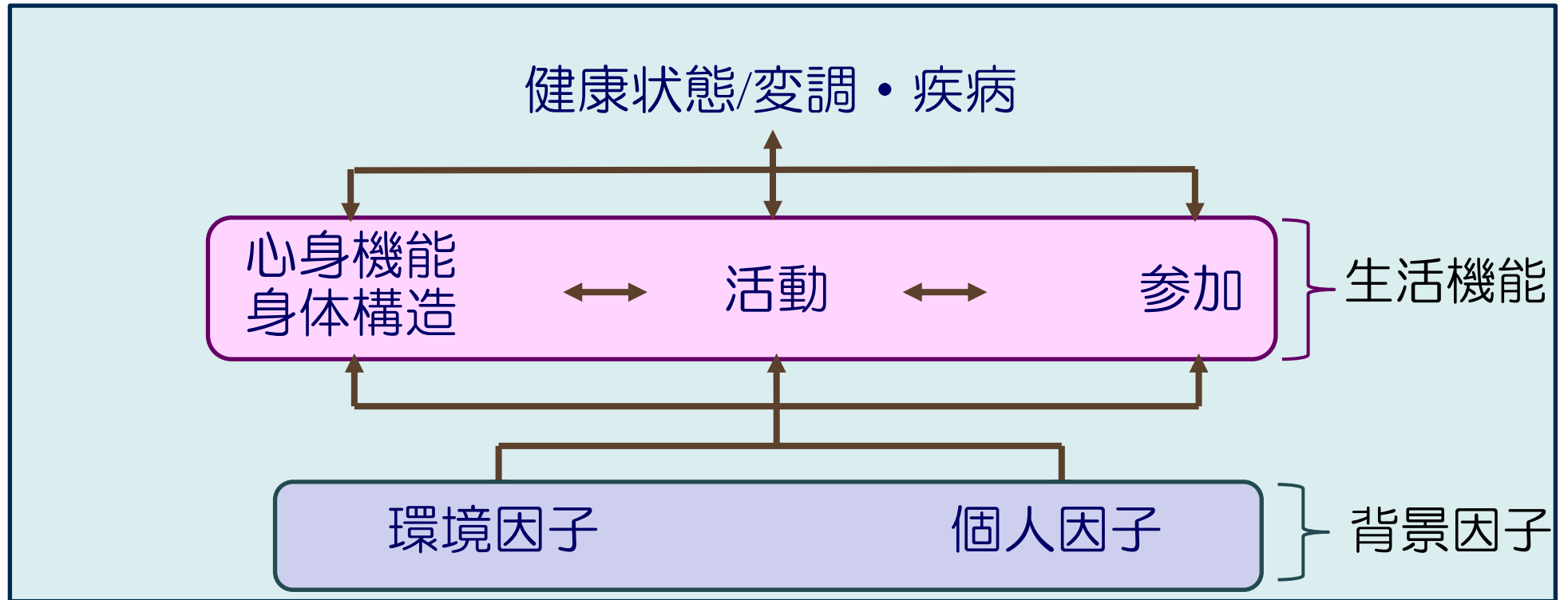
国際障害分類 ICIDH 改正の経緯と臨床モデル

- 1980 ICIDH（国際障害分類試案）
- 1981 Ueda model：ICIDH初版の補足モデル
- 1981 Hachiya model：Ueda modelに準じた精神障害構造試案
- 1995 Yamane model：相互性，環境因子，個人因子を加えたサークルモデル
- 1997 ICIDH-2：Beta-1 Draft for Field Trials
- 1998 Ueda revised model：環境因子を加えた修正モデル
- 2000 Yamane new model：IMMD (An Interactional Model of Mental Disability)
- 2001 WHOがICIDH初版をICFに改正

作業療法と対象

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

ICIDHとICFの概念比較



	ICIDH(1980)	ICF(2001)	
		肯定的	否定的
次元	機能障害 能力障害 社会的不利	心身機能・構造 活動 参加	機能障害 活動制限 参加制約
背景因子	— —	環境因子（促進・阻害因子） 個人因子	

ICFの特長



- 障害を個人と環境の相互の関係としてみる視点
- できないというマイナス面だけでなくプラスの面の重視
- 心身機能回復, 活動や参加機能向上, 環境調整のバランスによる包括的対処



- 障害や疾病がある人や家族，保健・医療・福祉等の従事者が，障害や疾病について共通理解を持つことができる
- 様々な障害者に向けたサービスの計画や評価，記録などの実際的な手段を提供できる
- 障害者に関する様々な調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供できる



起床から就眠までの活動状態と必要な援助の内容や程度
→できる活動 している活動

生活維持機能（身辺処理，生活管理）

対人機能

コミュニケーション機能

作業遂行機能

移動機能 他

ICFの活用：Participation



日常生活や社会生活に対する意志・意欲と状態

意志意欲：日常生活や社会生活にどのように取り組もうとしているのか

状態：取り組みの状態と参加の制約の有無や内容

→促進因子と阻害因子がある

ICFの活用：Environmental Factors



参加：生活や人生場面への関わり

環境：人的環境→支援者とその内容，程度，地域の態度

物理的環境→交通，公的機関，施設，店舗等

制度，サービス→利用できる制度やサービス

住居，経済事情

→促進因子と阻害因子



個人の特性

経験（生活 職業 教育）

能力（趣味や特技 資格）

性別 年齢 …

→個人の持てる能力，可能性としての能力

strength model



Weakness model

disease
impairment
disability
handicap



治療 訓練 指導
代理 隔離 排除



Strength model

ability
capability
Welfare



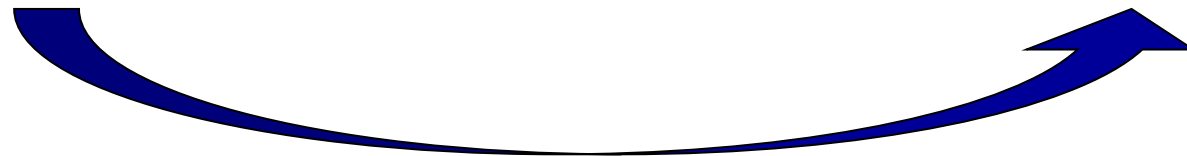
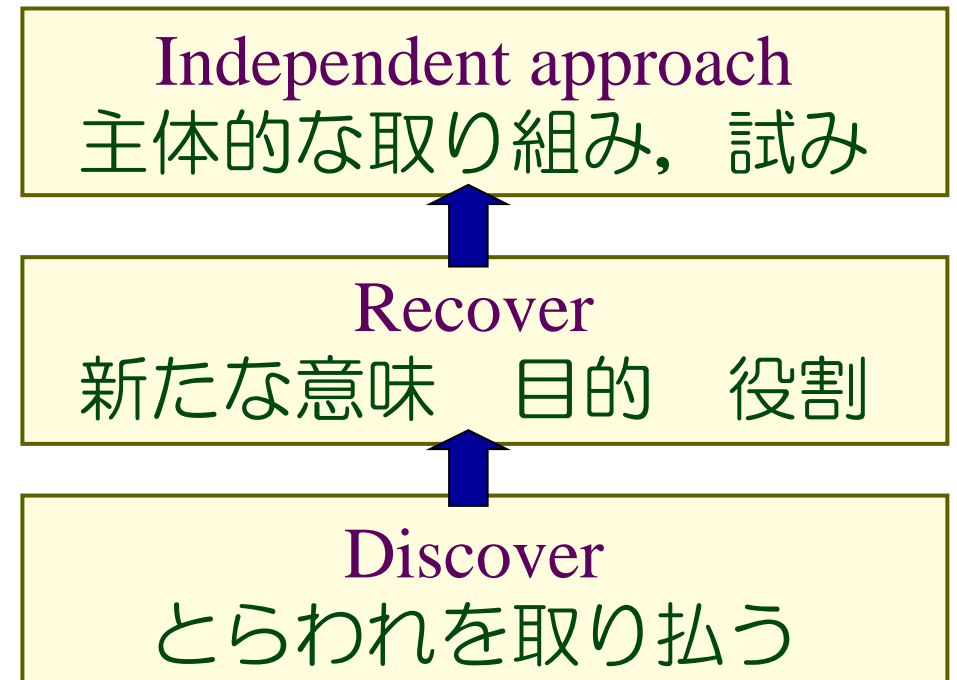
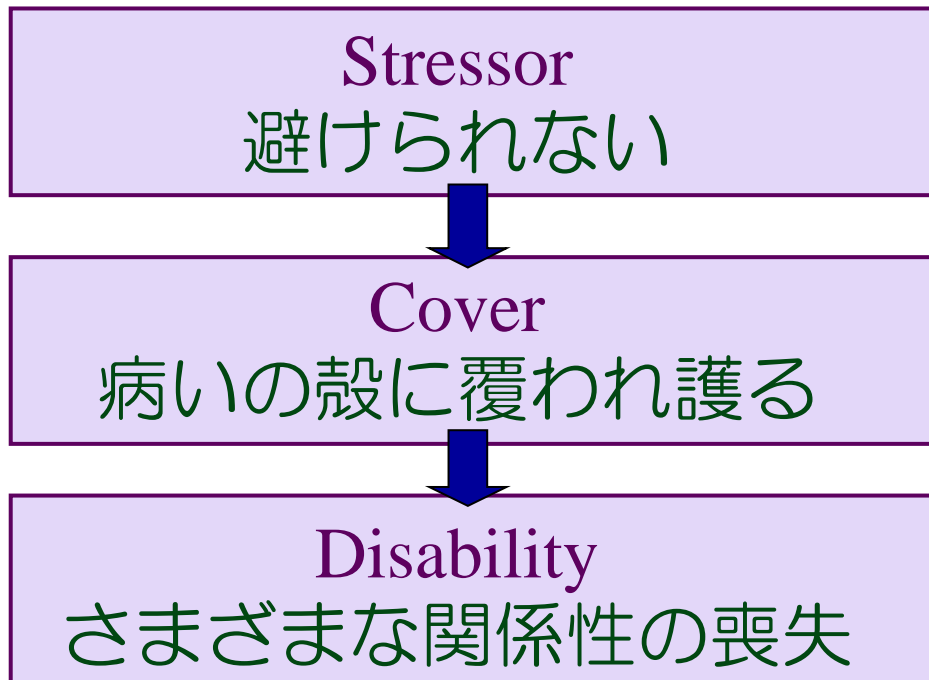
工夫 試行 支援
公助 補助 自助

recovery



patient → person who lives with disease

cure → care → cope → cooperate



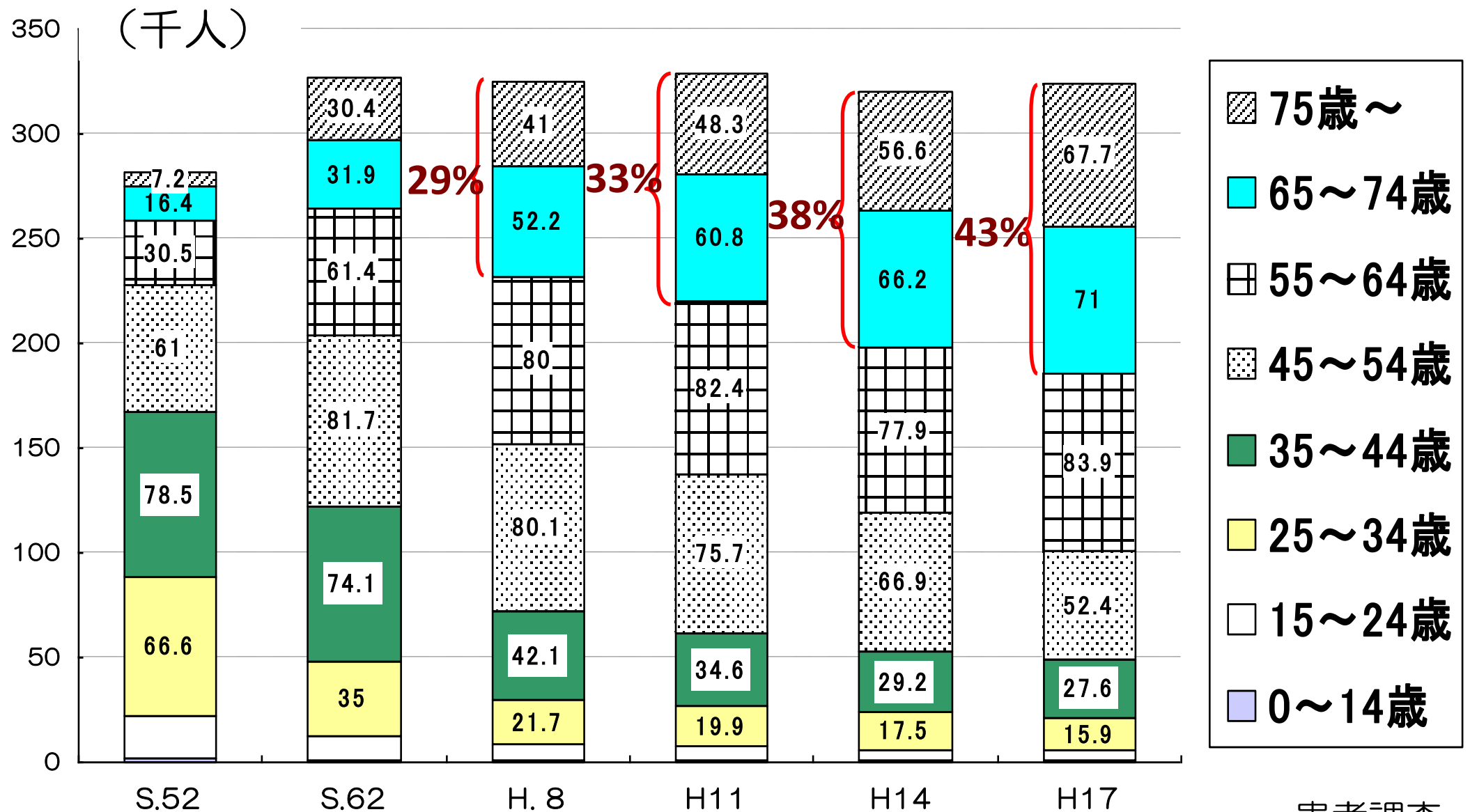
multi-professional approach の必要性

医療の高度化・専門化と同時に，医師や看護師をはじめさまざまな専門スタッフが部門や職域を越え，一人の患者を中心に共通の治療目標に向けて協力する多職種連携（multi-professional approach）によるチームアプローチが重要になっている。

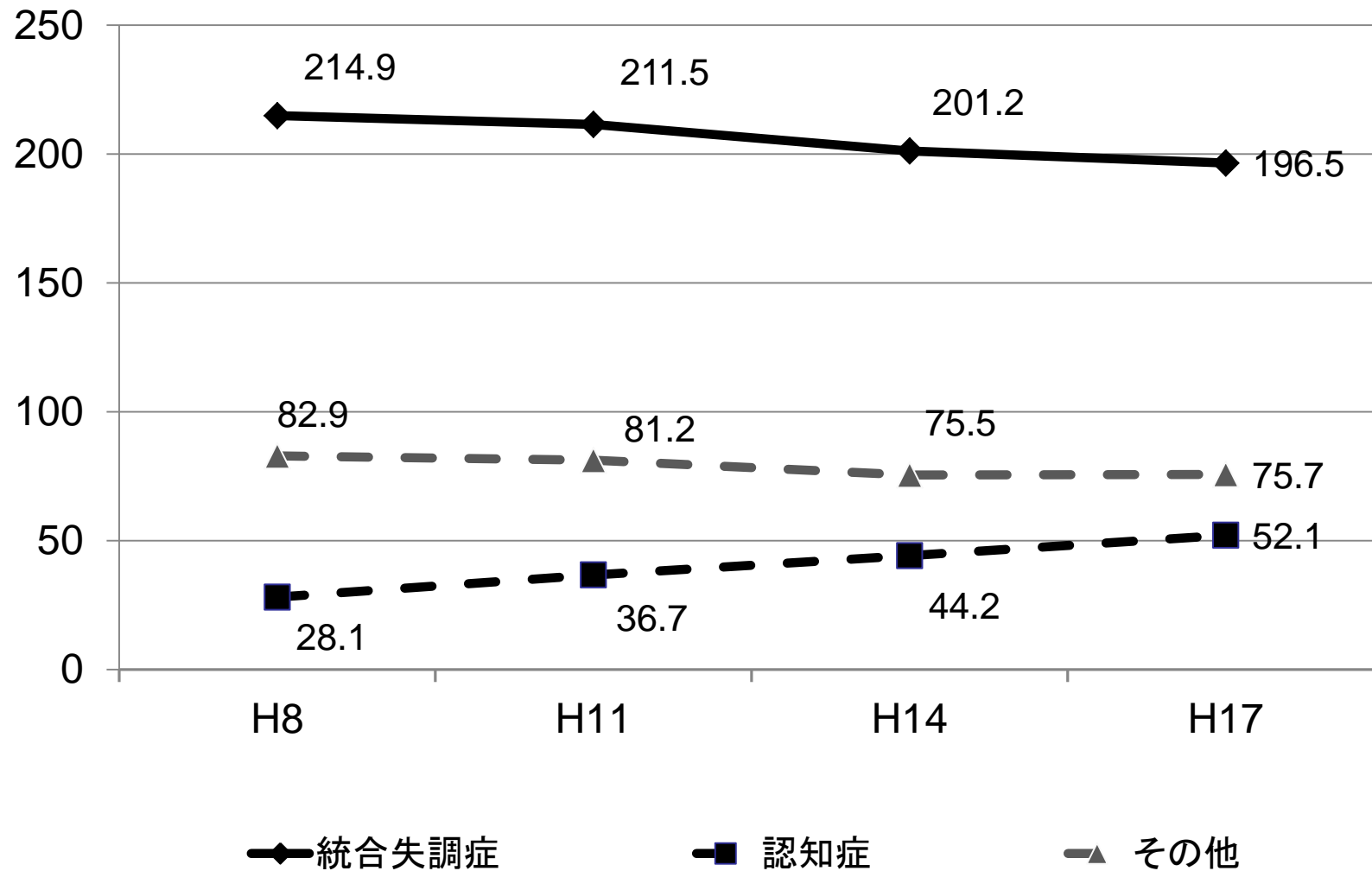
治る 治す ➡ 病いを生きる
Patient Client ➡ User Consumer



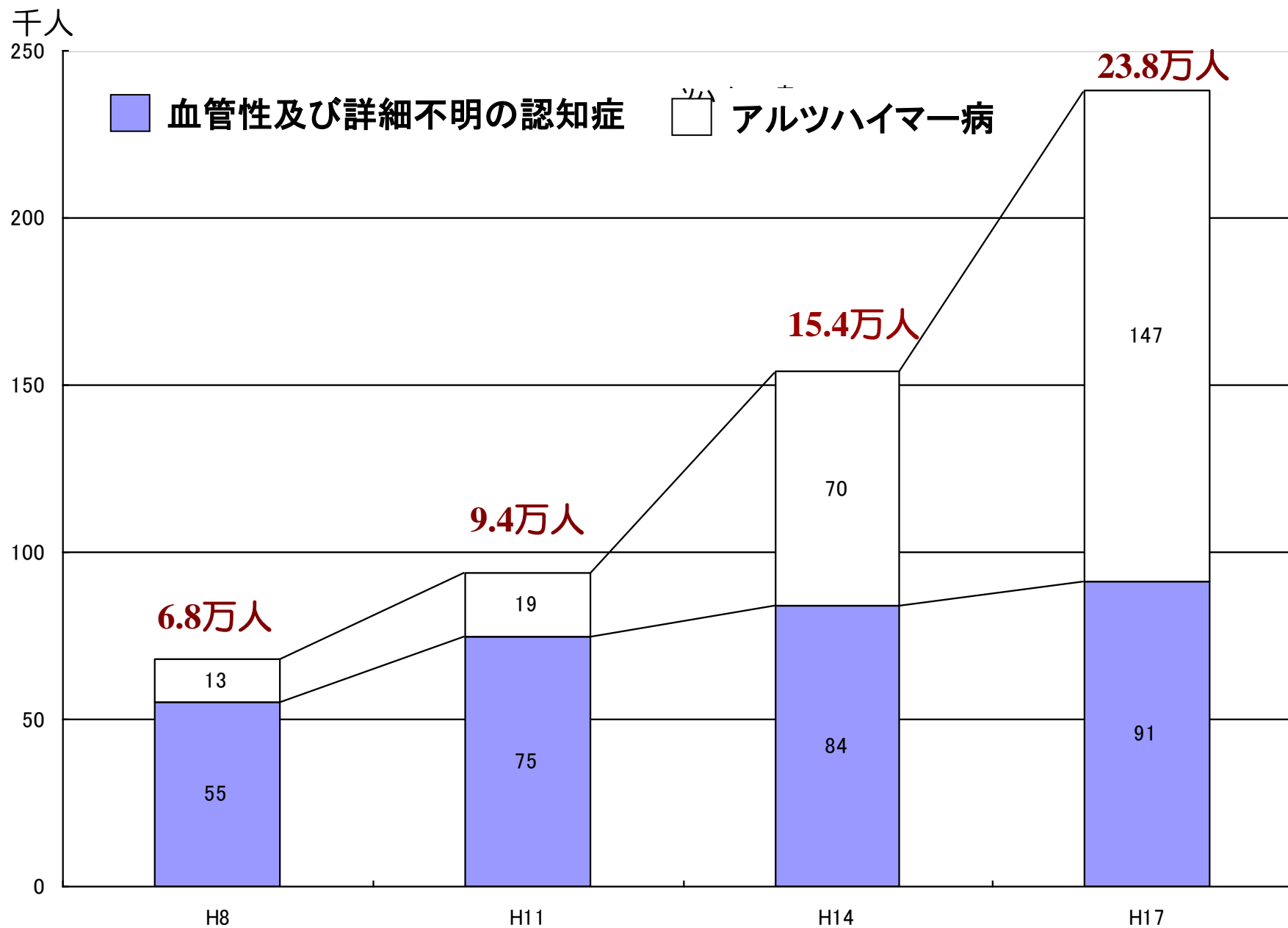
精神病床入院患者の年齢分布



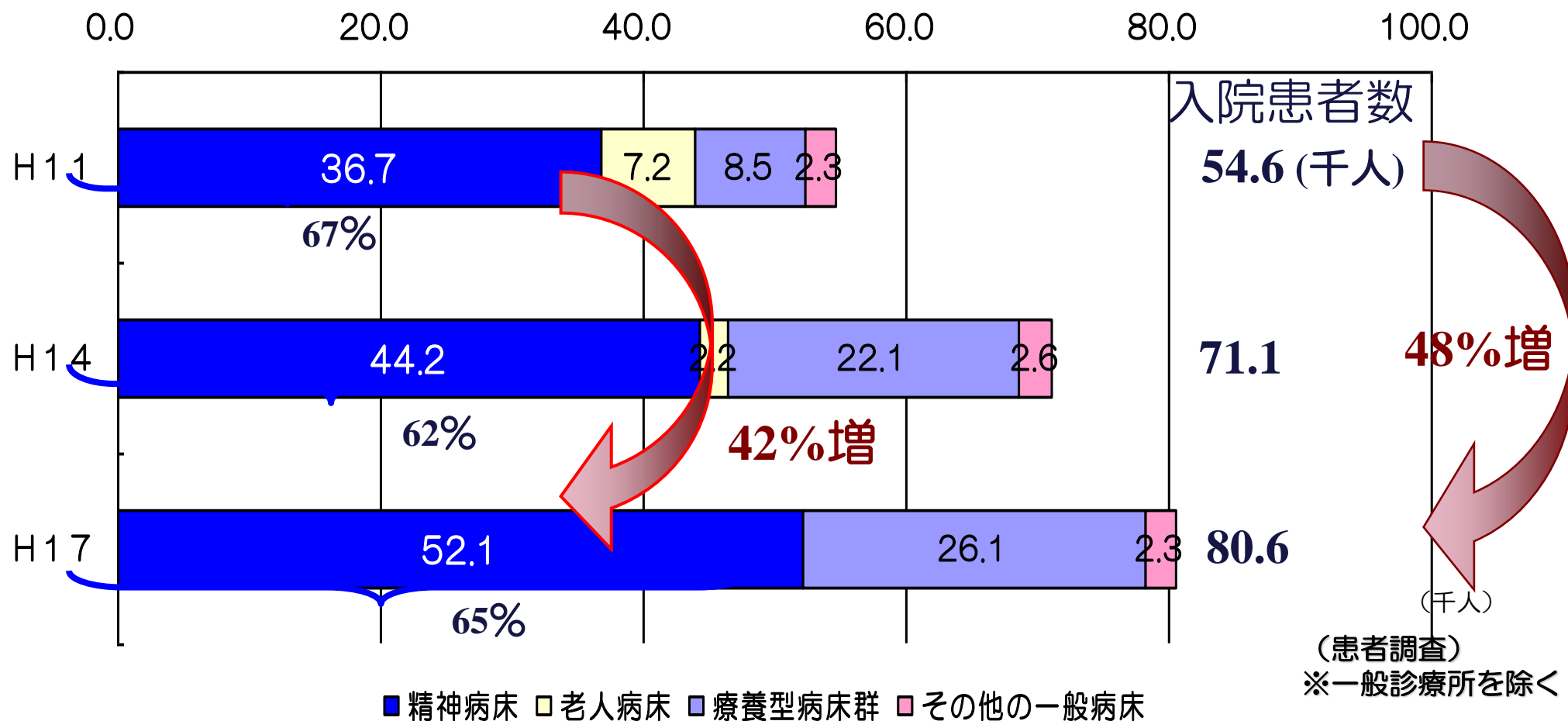
精神病床入院患者の疾病別内訳の推移



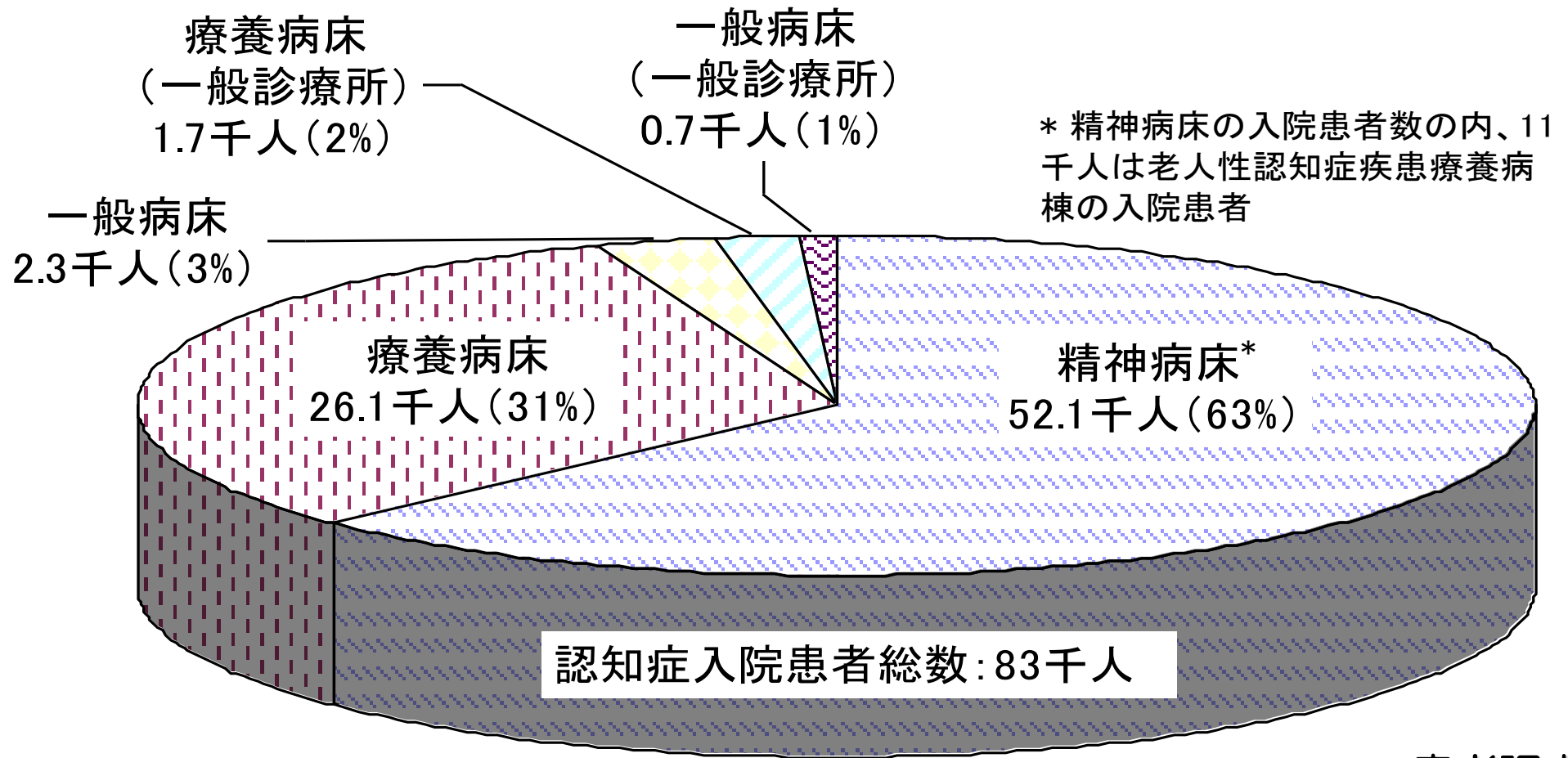
認知症外来患者数の年次推移



認知症疾患を主傷病名とする入院患者数の年次推移



認知症入院患者数の内訳（H17）



患者調査

全病床数（H18年）

総病床数	精神病床数	療養病床数	一般病床数	その他病床数
1,626,589	352,437	350,230	911,014	12,908