

回復状態に応じたリハビリテーションと作業療法

回復状態と援助	予防	急性期		回復期		維持（療養）期		緩和期
		要安静期	亜急性期	回復期前期	回復期後期	社会内維持期	施設内維持期	
	期間(救急入院を基盤)	1～2週	～1か月以内	～1, 2か月長くて3か月	～1年程度	—		—
治療的関与	治療医学	医学的側面におけるリハビリテーション	個人的側面におけるリハビリテーション	生活的側面におけるリハビリテーション	社会的側面におけるリハビリテーション	医学的側面と生活的側面におけるリハビリテーション	個人的側面におけるリハビリテーション	
リハビリテーションの目標	再燃・再発の防止 危機介入	救命 安静	病的状態からの早期離脱 二次的障害の防止	現実への移行の援助 心身の基本的機能の回復	自律（最大限の自立）と適 応の援助	生活の質の維持・向上 社会生活・社会参加の援助	生活の質の維持・向上 施設内生活の援助	生活の質の維持 看取りと癒し
作業療法の役割	クライシスOT	—	早期（急性期）OT		回復期OT	維持期OT		緩和期OT
	安全・安心の保障 症状の抑制 安静・休息	—	安全・安心の保障 症状の軽減 無意識的欲求の充足 衝動の発散 休息の保障 基本的生活リズムの回復 現実への移行の準備 鎮静と賦活	身体感覚の回復 基本的な生活リズムの回復 楽しむ体験 基礎体力の回復 身辺処理能力の回復 自己のペースの理解 自己コントロール能力改善 退院指導・援助	生活管理技能の改善・習得 対人交流技能の改善・習得 役割遂行能力の改善・習得 自己能力や限界の確認 達成感の獲得 自信の回復 社会性の獲得 職業準備訓練 家族調整・環境整備 社会資源利用の援助 障害との折り合い・受容	社会生活リズムの習得 社会生活技能の習得 病気とのつきあい方 仲間づくり 地域社会との交流 生活の自己管理 余暇の利用 環境調整 相互支援ネットワークづくり 就労援助 適切な危機介入	生活の自己管理 病気とのつきあい方 仲間づくり 役割・働く体験 楽しむ体験 趣味を広げる 基礎体力の維持 他者との生活上の交流 環境整備	安全・安心の保障 安心して悲しむことができ る場の提供 小さな楽しみの提供 生活リズムの維持 安静・休息
作業療法の形態 と役割	個別のかかわり	個別作業療法 パラレルな場 集団作業療法・連携プログラム 訪問作業療法					個人作業療法 集団作業療法 連携プログラム	個別のかかわり
	ソフト救急としての生 活上の相談者	医療従事者として主体 的責任をとる治療者	対象者との共同作業で治 療を進める治療的援助者	対象者が主体的な生活 に向かうための援助者	生活の主体者である対象者に対する支援者 家族や関係者との連携役	最後まで生活の質の維持に関わる 同伴者		
治療・援助の場	精神科急性期治療病棟		精神科療養病棟		保健所 ケアホーム グループホーム 福祉ホーム	精神科療養病棟	精神科治療病棟	
	(入院施設を使わずに地域医療で支える場合には下記のような施設や訪問による) 外来作業療法、デイケア、デイナーケア、ショートケア、地域活動支援センター、 ショートステイなど				精神科一般病棟	地域活動支援センター 居宅 など	病院以外の福祉施設	地域生活者の場合は居宅

予防期 : 初発に対する予防ではなく、回復期や維持期いずれの状態にもみられる再発再燃に関連しそうなクライシスが表面化した（ソフト救急が必要な）状態。
 要安静期 : 初発もしくは再発後、医療保護下で救命・安静が必要な状態。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行わない。
 亜急性期 : 安静を要する急性状態離脱後の不安定状態もしくは疲弊状態。入院の場合は入院後おおよそ1～2週目からか月以内。
 回復期前期 : 現実検討や生活適応技能の指導訓練に至る前、基本的な心身の機能回復を必要とする状態。入院の場合は入院後おおよそ1, 2か月長くて3か月。
 回復期後期 : 社会生活に向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。
 維持(療養)期 : 機能を維持しながら生活に視点をのいた援助が必要な状態。通院治療を受けながら地域で生活する社会内維持と、医療による保護的環境下で生活の質を維持する施設内維持（本来の療養病棟）とがある。
 緩和期 : ホスピスの要素で医学的管理をしながら人生の最後を安らかに過ごすことが主となる状態。
 *これらの状態を示す各期は時系列的なものではなく、各状態と目的なども固定された関係を示すものではない。