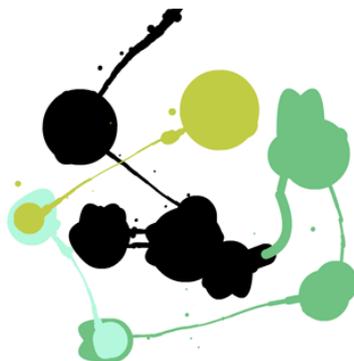


# 精神科リハビリテーションと作業療法

## *Psychiatric Rehabilitation and Occupational Therapy*



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

### 精神科リハビリテーションの課題

#### 基本の方向

入院医療中心から地域生活中心へ



早期退院と地域移行支援

新たな長期化防止

長期在院高齢化と認知症への対応

合併症への対応

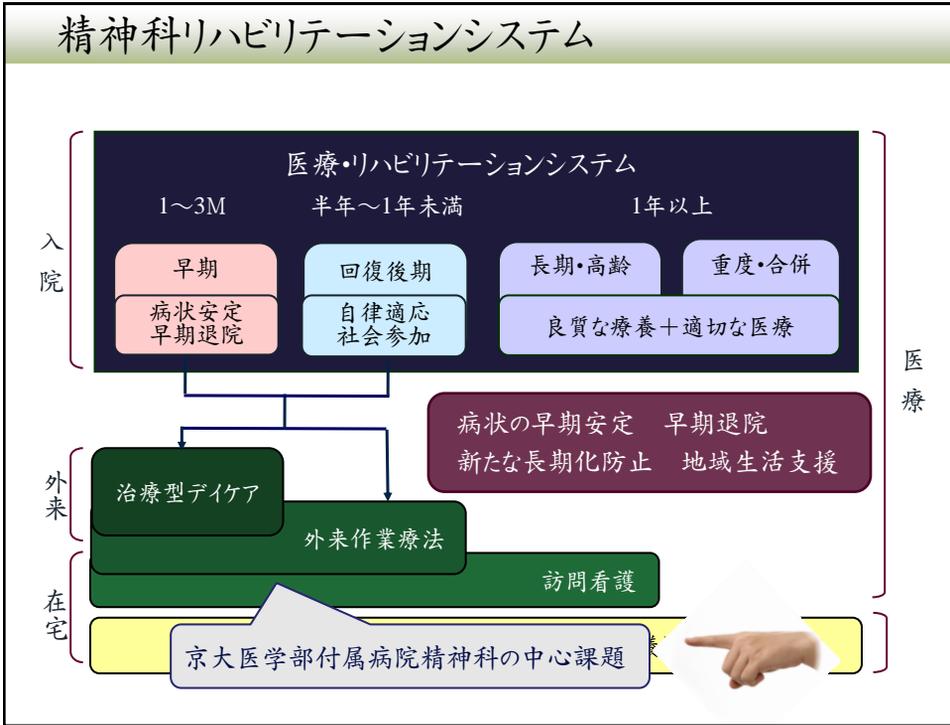
多様化する対象・ニーズへの対応

リエゾン精神医療

地域生活支援



● 京都大学医学部附属病院精神科の中心課題



## 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		生活期	緩和期
	要安静期	亜急性期	前期	後期	(維持期)	
	1～2週間	～1ヶ月	～3ヶ月	～1年	必要期間	必要期間
作業療法		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)		

## 精神科作業療法概要

- 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)
- 急性期作業療法**
- 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
- 

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

## 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

## 精神科治療の特性と作業療法

種類	介入手段	特性
薬物療法	薬物	physical
ECT	電氣的刺激	

精神科における作業療法は、薬物による症状の軽減・安定を基盤に精神療法などと相補し、作業の非言語特性と具体性、現実性などの特性を活かし、それぞれの疾患や障害の病理特性を考慮した日常生活や社会生活の支援をおこなう。

(作業療法)

作業療法 ———— { 作業 + 言語 } ———— { non-human non-verbal + verbal }

## 精神科作業療法の構造

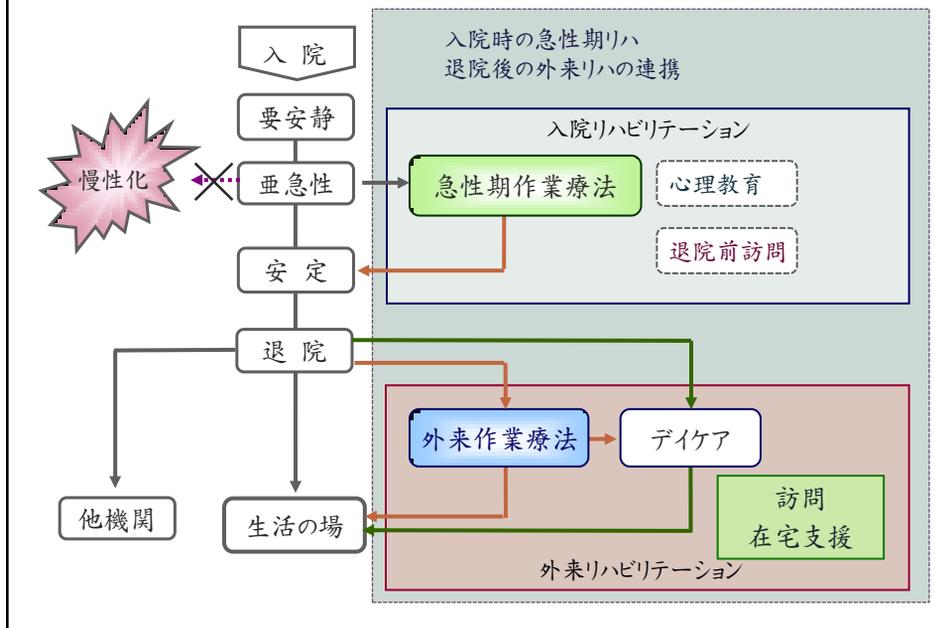
- 個人セッション ———— { マンツーマン  
パラレル
- グループセッション



### パラレル: 早期作業療法に必要な構造

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

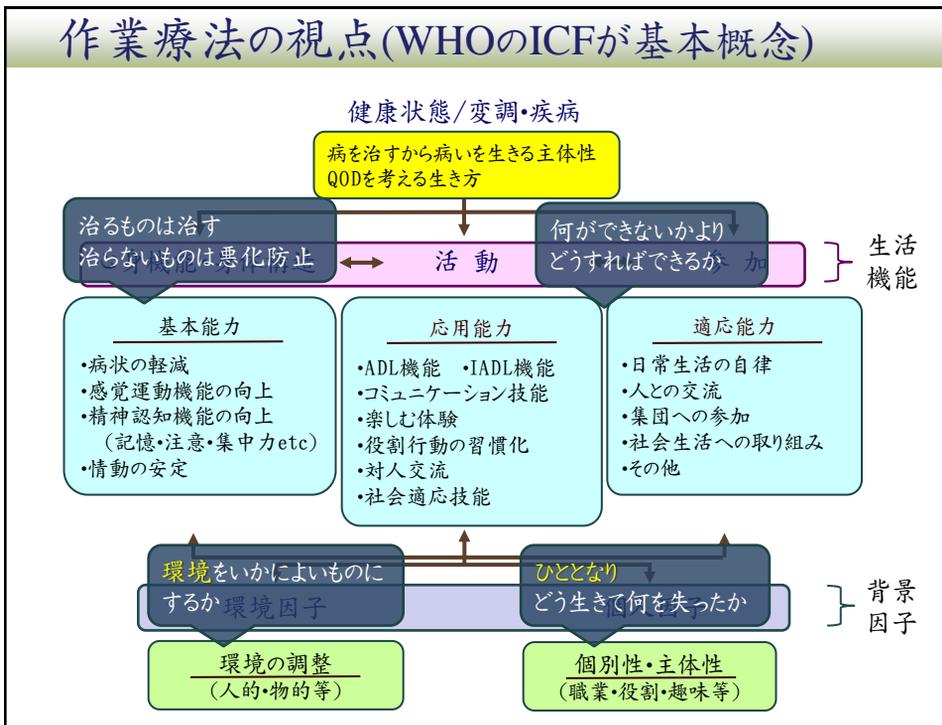
## 精神科リハシステムのあり方



## 作業療法でもちいる作業

- |          |   |                                   |
|----------|---|-----------------------------------|
| 生活維持活動   | — | 【 身辺処理 (ADL)<br>生活管理 (IADL) 】     |
| 仕事活動     | — | 【 職業 学業 家事 育児 】                   |
| 遊び・余暇活動  | — | 【 創作表現活動 感覚運動活動<br>社会的活動 etc. 】   |
| 社会生活関連活動 | — | 【 交通機関による移動<br>情報機器やシステムによる情報伝達 】 |
| 休養・熟成    | — | 【 消化 精神身体的再生産 】                   |

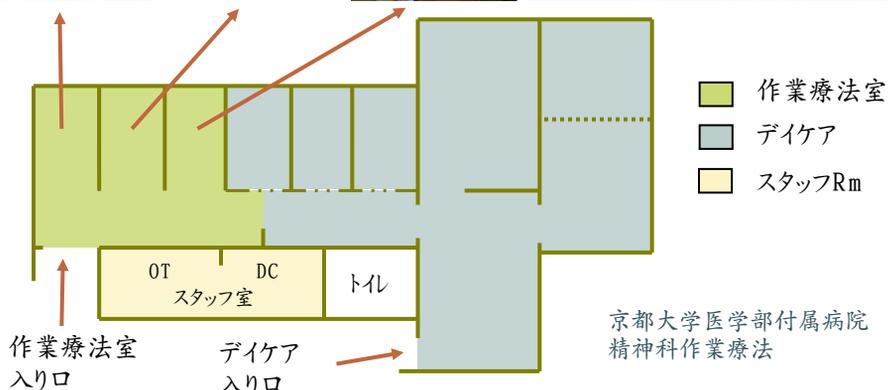
\* 作業療法では目的と意味のある具体的な生活行為における活動すべてを手段もしくは目的としてもちいる。



## 亜急性期の精神科作業療法

### 京都大学精神科神経科の例 (2003～2011年度の時系列統計)

## 京大デイケア診療棟配置



## 早期作業療法プログラムの例

		院庭	病棟内	作業療法室	
	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス		(植物と環境)		
			(身体プログラムや入院心理教育など)		
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)

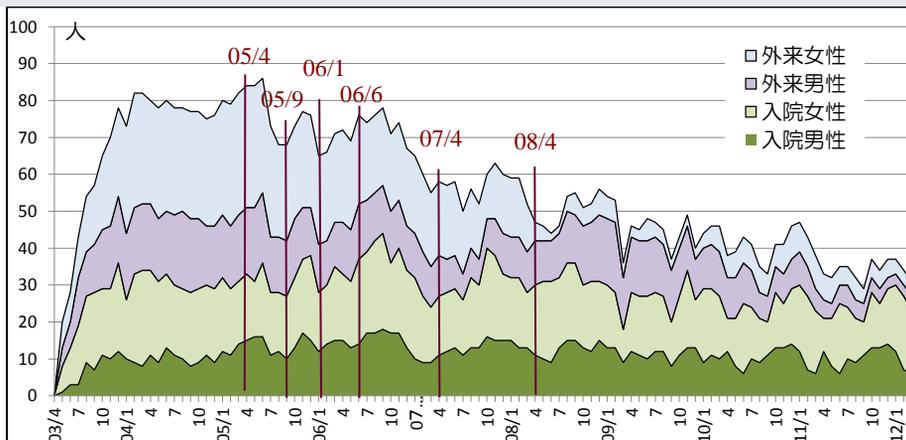
スタッフ：作業療法士2名(有期)

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



## 月平均在籍数の推移(2003-2011)



05/4 : 外来のデイケア, 時間雇用退職 → 新規雇用不安定

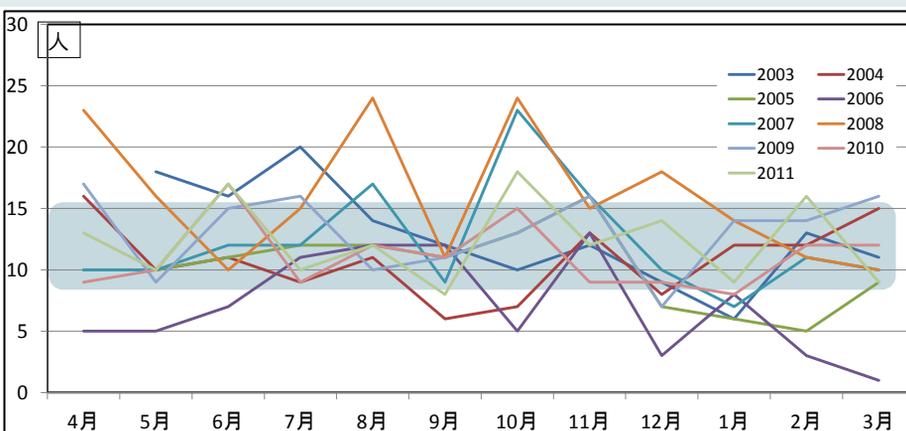
05/9 : 救急・急性期対応マーク式閉鎖化

06/1~5: 時間雇用退職により常勤1名体制になる

06/6~08/3: 時間雇用1名, 有期1名の2名体制      08/4~: 有期2名体制

月平均処方数: 10~15    2011年度処方登録数: 約34 (入院約7割, 病床の1/2)

## 月平均処方数の推移



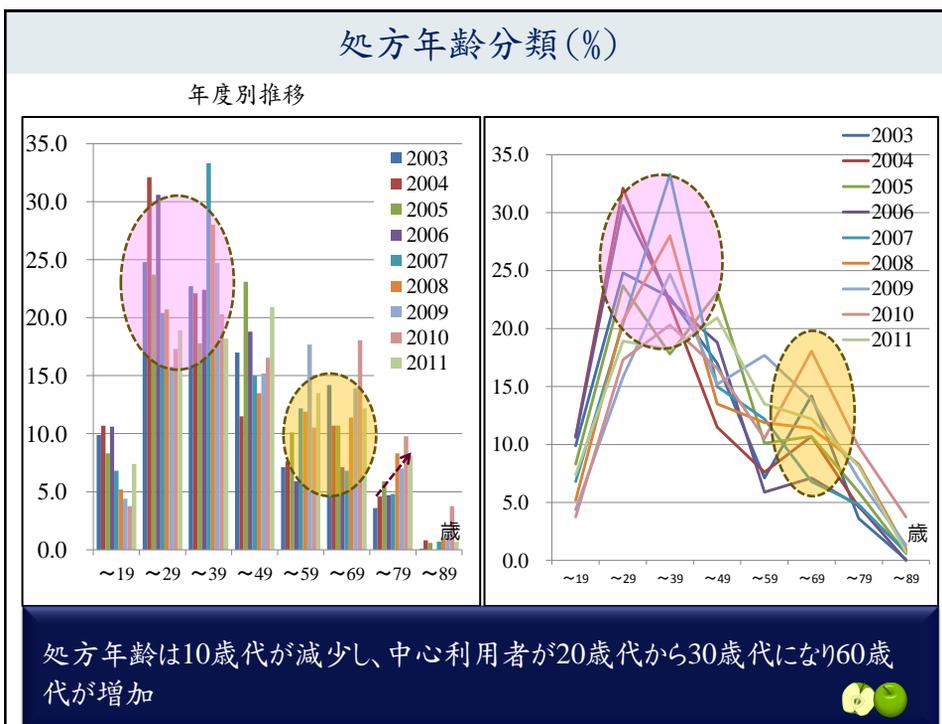
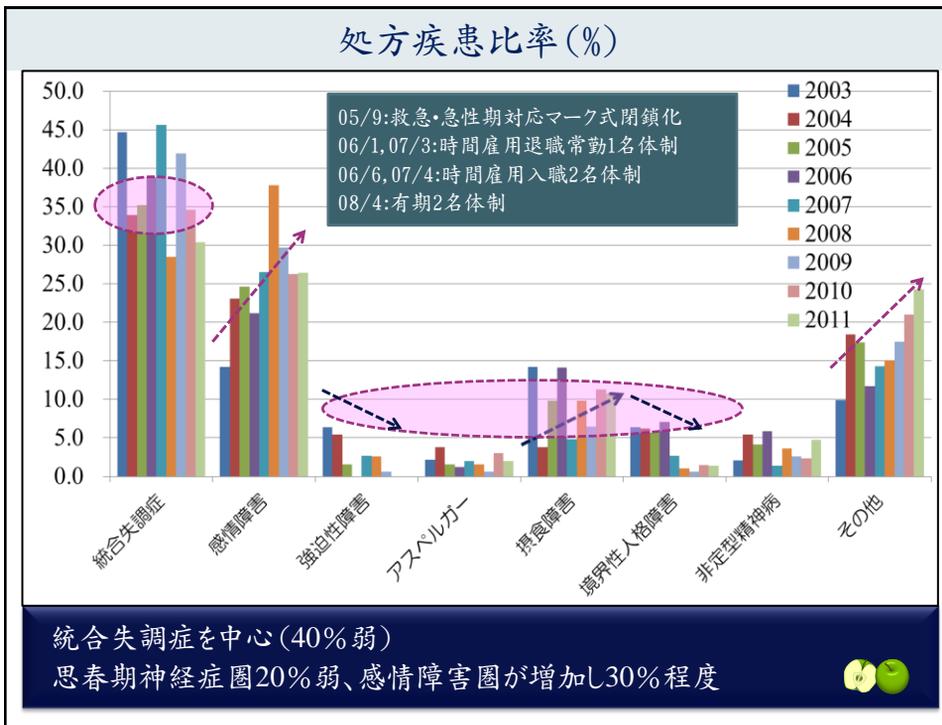
05/4 : 外来のデイケア, 時間雇用退職 → 新規雇用不安定

05/9 : 救急・急性期対応マーク式閉鎖化

06/1~5: 時間雇用退職により常勤1名体制になる

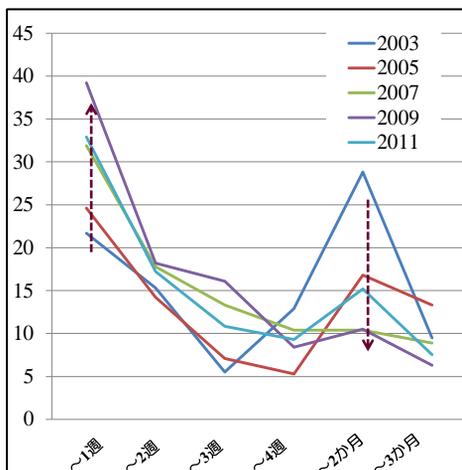
06/6~08/3: 時間雇用1名, 有期1名の2名体制      08/4~: 有期2名体制

月平均処方数: 10~15    2011年度処方登録数: 約34 (入院約7割, 病床の1/2)

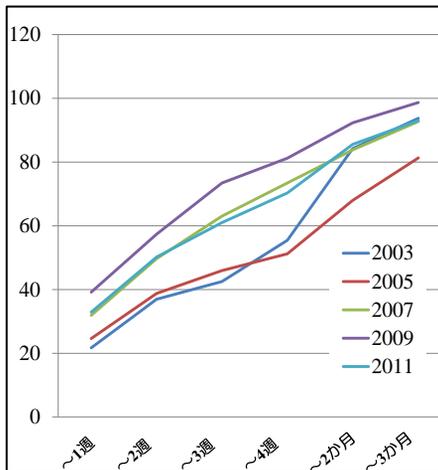


### 入院から処方までの期間

期間別比率(%)



累積比率(%)

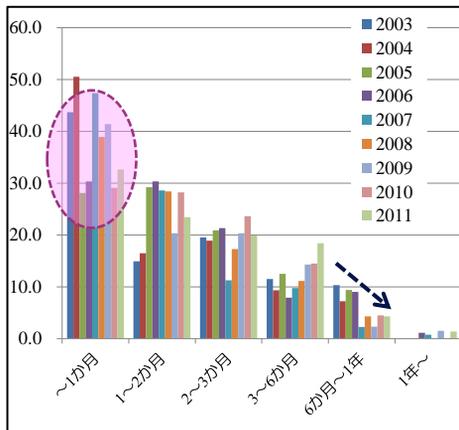


救急・急性期対応マーク式閉鎖化後、約4割が入院後1週間以内に  
6割が2週間以内に、8割が4週間以内に処方

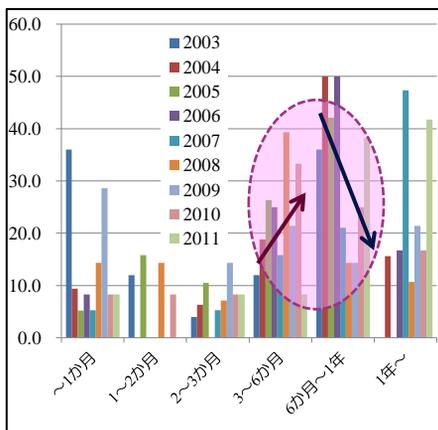


### 作業療法利用期間(%)

入院患者比率(%)



外来患者(%)

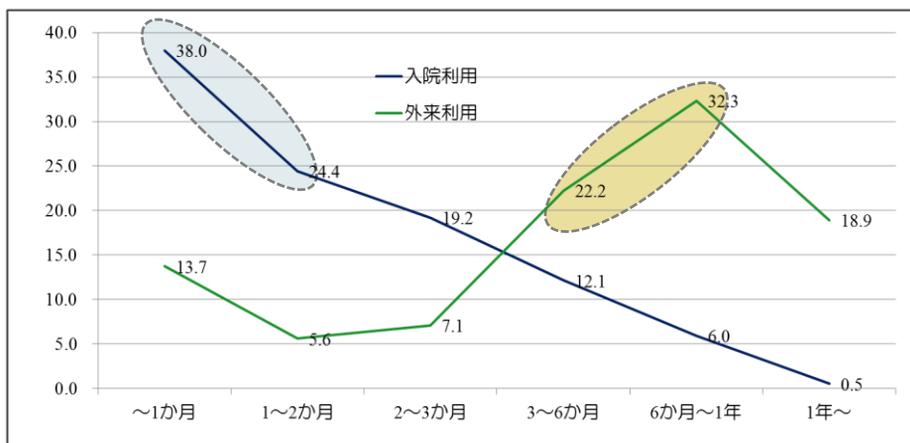


入院作業療法では、作業療法開始後の1か月以内に3~5割、2か月  
以内に6~8割が退院

外来作業療法の利用は、3か月から1年以内が中心



## 作業療法利用期間(%):2003～2011年平均

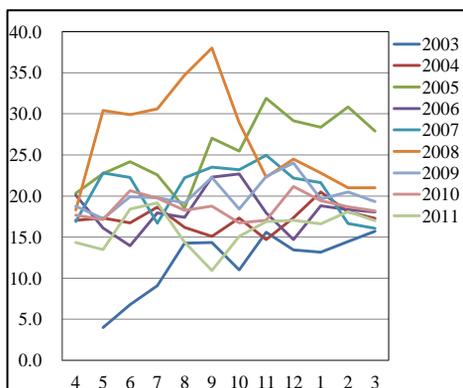


入院作業療法では、作業療法開始後の1か月以内に3～4割、2か月以内に6～8割が退院。2011年度の平均利用日数は約55日。  
外来作業療法の利用は、3か月から1年以内が中心

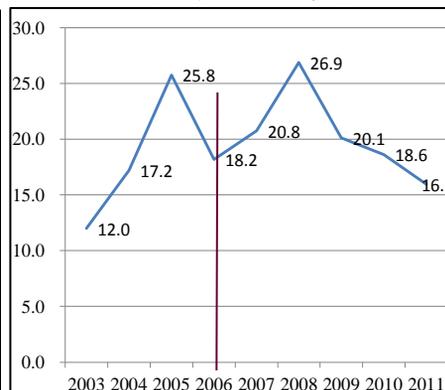


## 1日平均取扱件数の推移

1日平均取り扱い数:月別



1日平均取り扱い数:年別



05/4 : 外来のデイケア、時間雇用退職 → 新規雇用不安定

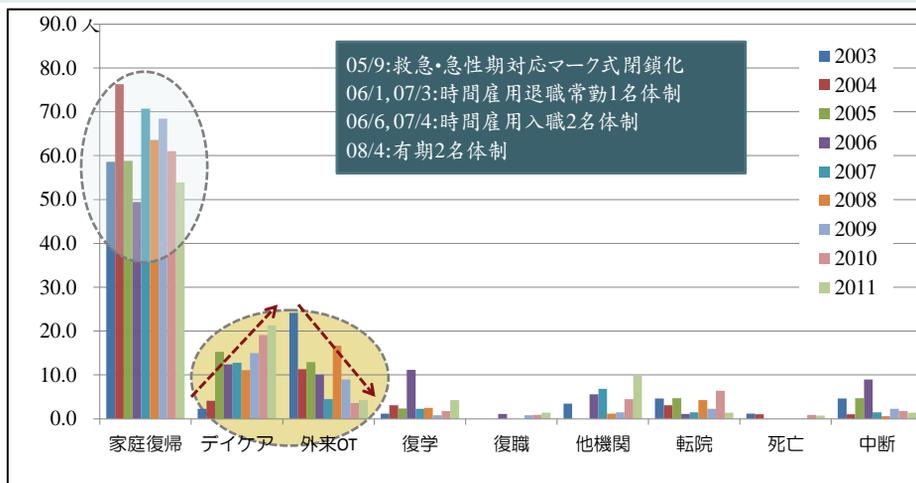
05/9 : 救急・急性期対応マーク式閉鎖化

06/1～5: 時間雇用退職により常勤1名体制になる

06/6～08/3: 時間雇用1名、有期1名の2名体制      08/4～: 有期2名体制

月平均処方数: 10～15    2011年度処方件数: 約34 (入院約7割、病床の1/2)

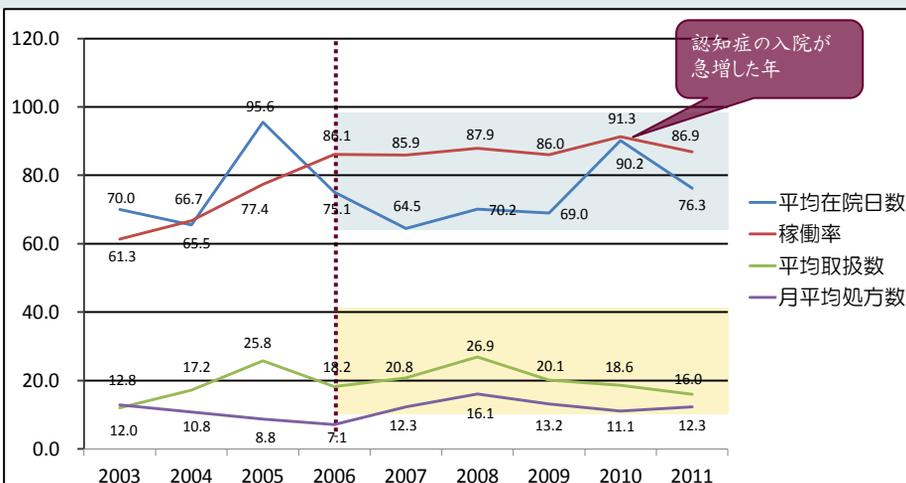
## 退院後の転機



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。



## 入院状況との比較



05/9 : 救急・急性期対応マーク式閉鎖化

06/6～08/3: 時間雇用1名, 有期1名の2名体制

08/4～: 有期2名体制

月平均処方数: 10～15 2011年度処方籍数: 約34 (入院約7割, 病床の1/2)



## 退院後(回復期後期)の リハビリテーション



自律と適応の援助  
再発予防 社会参加



生活技能の習得支援  
生活支援, 就労支援  
家族支援

### 回復期(後期)リハ: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, **集団を母胎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

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)リハ: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