

2016精神科作業療法集談会

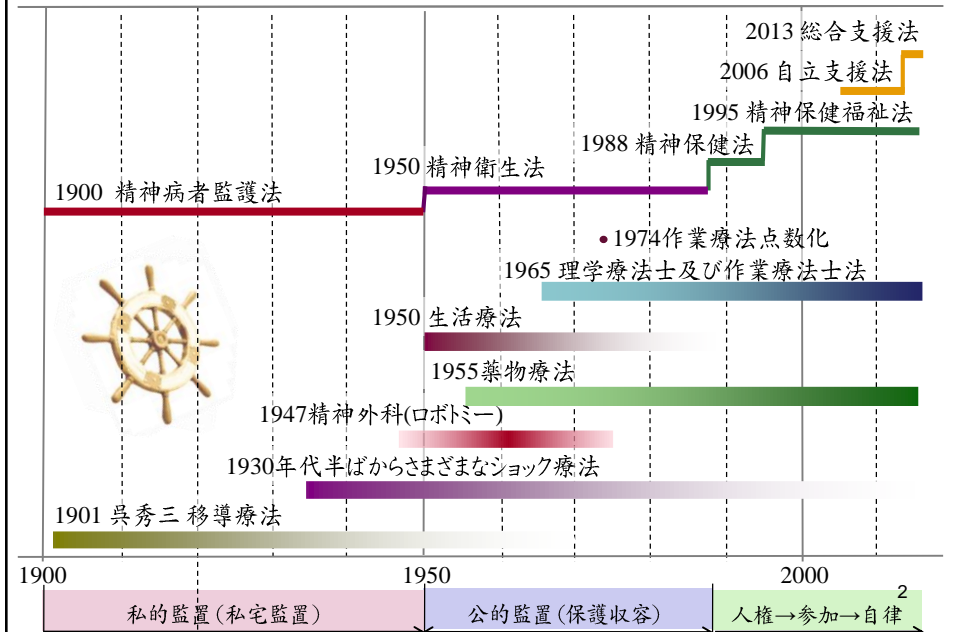


求められる作業療法とは？



Hiroshi Yamane ; OTR, PhD
 Chairman of Society of Human and Occupation-Life:SHQL
 Professor Emeritus of Kyoto University

精神科作業療法の歴史的航跡



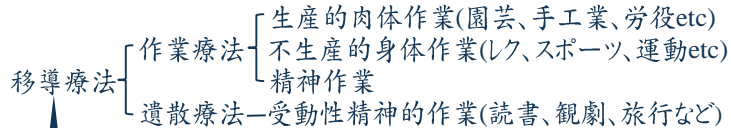
精神障害処遇の歩み概略

1900	精神病者監護法	私的監置
1902	(移導療法) (作業治療)	
1950	精神衛生法公布	公的監置
1965	理学療法士・作業療法士法	
1974	作業療法の診療報酬制度の法定化	
1988	精神保健法	社会復帰
1995	精神保健福祉法	社会参加
1996	障害者プラン	
2002	精神障害者居宅生活支援事業	共生社会
2004	精神保健医療福祉の改革ビジョン	
2005	医療観察法	
2006	障害者自立支援法	生活支援
2013	障害者総合支援法	

3

歴史的航跡:明治の先駆者たちが学んできたこと

呉 秀三 (1865～1932) 1898～1901年欧州留学。クレペリンを中心とするドイツ精神医学を紹介。ドイツで学んだ作業療法を現東京都立松沢病院で実践、無拘束と作業により、隔離・監置・器具による拘束処遇を一掃し、松沢病院院長と東京帝国大学医科大教授を兼任して患者の人道的待遇の改善に努力。



「移導療法は叡智的療法の一つにして、病人の観念思想が病のために常規を逸せるをば他に移動することによりて正道に復せしむるを目的とする」呉

目的を持って精神活動を行う

- 観念は意識の外に、そして本来の精神活動が再開
受動的な生活から能動的な生活へ 興味の回復
- 安静になり、催眠剤の使用も少なくなる
妄想の発現を遮り、寛解状態に導く

4

歴史的航跡:明治の先駆者たちが学んできたこと

Hermann Simon (1867～1947)Saargemünt病院で勤務後、1902年Westfalen州立病院を経て、1905年Warstein病院院長。

精神病院における積極的治療(強化能動的療法)
; Aktivere krankbehandlung in der irrenanstalt

臥床、拘束による廃用性機能低下 → 無拘束、開放、作業
ひとの関わり → 親しみのある導き, 垂範
作業の種類 → 治療効果を優先して選択
病状に合わせて選択し段階づける
正常で健全な行動欲
惰性で楽な作業依存を避ける

集団と環境への配慮
鎮静剤の使用は短期間



「人生は活動にあり、無為は諸悪、荒廢の根源」をモットーに、監置・拘束の反省から臥褥療法が行われたが、孤立化や硬直化をまねくことから道徳療法を基盤とする積極的治療を行った

5

歴史的航跡:作業治療でわが国初の学位取得

加藤普佐次郎 (1887～1968)現東京都立松沢病院で呉に師事し、患者の社会復帰の前提は解放生活にあり、作業治療(作業療法)と並行して行うことを主張。
「患者と共に働き、生活する」ことを実践し、ドクトル・モッコという尊称で呼ばれていた。

「精神病患者に対する作業治療ならびに解放治療の精神病院におけるこれが実施の意義および方法」(1925)

→ 用いた作業の種類

屋外作業: 土木工事(建築基礎、庭園修理、築山、井戸掘り、埋め立て、架橋、etc)、
農業、畜産、園芸、建物修理、運搬、除雪他

屋内作業: 下駄鼻緒制作、裁縫、洗濯、藁細工、紙捻細工、袋貼、麻糸紡ぎ

特殊作業: 事務補助、医務補助、機関部補助、理髪補助、炊事部補助、看護人補助、院庭掃除、地震災害時応急復旧作業、砂利採取、製茶、農耕、舎宅留守番、舎宅掃除、舎宅使い歩き



その使い方によって生活療法で問題とされた作業「生活行為」がすべて活かされて使われ、いわゆる症状として観られていた問題行動の消失が効果として体験されている。今の時代に何を活かすかが問われる。

歴史的航跡:管修はすでに気づいていた

管 修(1901~1978)東京府立松沢病院で作業をもちいた治療を実施し、戦後は神奈川ひばりヶ丘学園長、日本精神薄弱者愛護協会長をつとめ、国立秩父学園、国立コロニーのぞみの園の開設運営につくした。



作業療法の奏効機転要約(精神誌77)

1. 作業欲は本来人間の**基本的欲求**の一つ
心身の健康や障害に大きな影響がある
2. 適度であれば心身諸機能の**活動促進**, 機能低下防止
3. 新陳代謝増進、食欲、便通、睡眠その他体調をととのえ、基礎気分を**快適**に維持
4. **生活のリズム化**をはかるのに有効
5. 病的概念より**正常概念**に注意をむける
6. 病的な意志行為にむけられるエネルギーを**正常行為**におきかえる
7. 支離滅裂な行動を**正常な軌道**にのせる
8. 意志減退した患者の**活動性**を徐々に恢復
9. その成果が**満足感**を味わわせ、**自信**をとりもどさせ、劣等感を弱めさせる
10. 他人との**連帯感**を養わせ、**社会性**を回復、**他人への寄与的生活**を可能
11. 感染症や**疾病**に対する**抵抗力**をたかめる

7

変わり始めているもの

作業療法全体や作業療法を取り巻く環境に関して

- ・世界的な**少子高齢化現象**
- ・科学の**進歩とグローバル化**
- ・疾患構造の**変化**
- ・医療の**進歩と治療医学の限界**
- ・作業の見方用い方(還元的分化から**新たな統合**)



精神科作業療法に関して

- ・医学モデルから**生活モデル**へ
- ・回復状態に応じた**作業療法**(急性期対応と高齢化に伴う問題)
- ・入院医療中心から**地域生活中心**へ
- ・病院や施設の**構造転換**に応じたプログラム



作業療法の対象 場 作業 領域

8

これからの精神科作業療法：対象疾患・障害

精神疾患・精神障害 → 精神認知機能の疾患・障害

旧来の精神疾患・障害
 認知症
 高次脳機能障害
 自閉症スペクトラム
 リハの障壁となる抑うつ状態
 司法精神医療
 その他



対象の多様化への対処



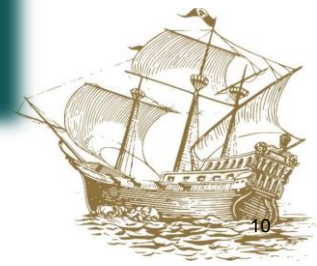
これからの精神科作業療法：関わる場

精神科病院 → 福祉領域 対象者の生活の場

急性期や緩和期は必要な医療環境が整っている施設
 基本的には対象者が生活している場
 居宅 グループホーム 生活支援施設 その他



入院医療中心から地域生活中心へ
 早く短く適切な医療
 外来診療と訪問診療



これからの精神科作業療法：支援手段(作業)

今行われている支援手段(作業)を見直そう

なぜ生活に必要な基本の作業(生活行為)がないのか
まず必要なことは何か



日々の暮らしにおいて目的と意味のある作業(生活行為)
をもちいて意味ある暮らしを取り戻す寄り添いを
ADL、IADLに始まり社会の一員として意味ある役割活動を



これからの精神科作業療法：関与する領域

精神科作業療法に関して

- 入院医療の質の改善(早く短く生活を奪わない治療として)
- 医学モデルから生活モデルへ
- 回復状態に応じた作業療法(急性期対応と高齢化に伴う問題)
- 入院医療中心から地域生活中心へ
- 病院や施設の構造転換に応じたプログラム



医学的な知識をもった高度専門職としての役割に期待
アセスメントとマネジメント



領域を超えて作業療法の原理を

特性 対象の状態とニーズに応じて作業や構造を組み替える

役割 **生活機能評価** (心身機能、活動・参加状態、そして生活環境など)
生活支援機能 (機能障害の軽減、リハビリネス、生活技能の習得汎化
 リハビリ支援) → **社会脳の働きup**

機能 ことばと作業により脳機能を直し、再学習
 具体的な体験による心身機能の維持・回復 自己認識と行動変容

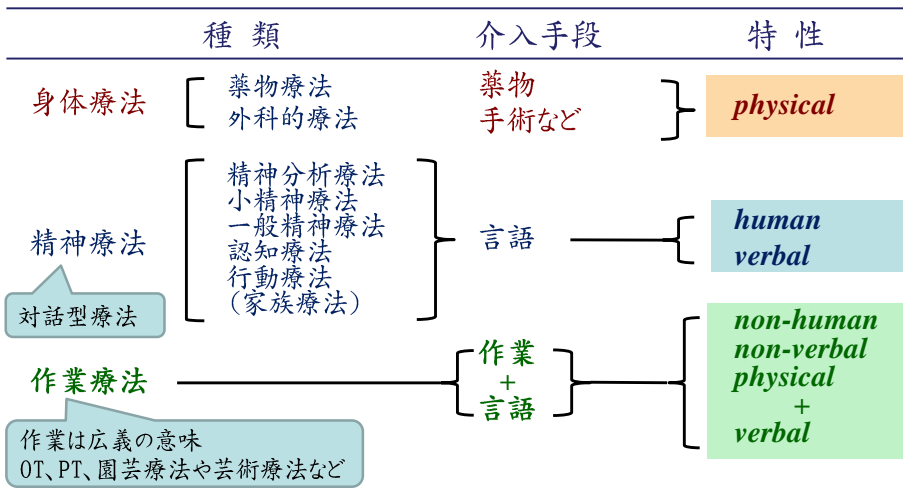
手段 ひとが生活するうえでおこなう生活行為

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 急性期はリハビリネス
 回復期は生活とリハビリ支援 → **社会脳の働きup**

13

作業療法の特性を活かす



身体療法は症状の軽減、基本的心身機能の改善
 言語を主媒介とする対話型療法は情動の安定と自己認知
 作業療法は、具体的な体験による基本機能の維持改善

14

作業療法を考えるキーワード

作業と生活
対象操作
社会脳
動的平衡



なぜこれが
キーワードなのか

