

目覚めよ！ 原点に帰れ！

共生という支援で開花する精神科作業療法

山根 寛*

Q1：地域移行とは？

Key
Questions

Q2：精神保健医療福祉の改革ビジョンとは？

Q3：共生社会とは？

はじめに一何が？

2004年（平成16年）9月に「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を進めるため、国民の意識変革、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編・基盤強化の達成目標（「精神保健医療福祉の改革ビジョン」）が示された。そして、改革ビジョン第1期（前半5年間）の成果を分析し、第2期（2009年〔平成21年〕9月からの後半5年間）の施策群を定めるため、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が開催され、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（同検討会報告書）がまとめられた¹⁾。

今後のあり方が示されたが、何が変わり、何が変わっていないのか、何を変えなければいけないのか。この国的精神保健医療福祉100年の動向をざっくりと振り返り、これから的精神科作業療法はどうあればいいかを考えてみよう。

作業療法の原点

人道療法（moral treatment）を基盤とする精神科作業療法が、わが国の精神医療の領域で用いられるようになって110余年の歳月が流れた。精神障害がある人たちに対するさまざまな治療や援助が試みられては消えていく中で、精神科作業療法は、その時代々々に応じた役割を担って（ときには担わされて）きた。

ひとの日々の暮らしを構成するさまざまな活動を治療・援助の手段とする作業療法は、労働、余暇、生産、作品、報酬……といった、普通に生活すれば誰もが出会うことを、病いにより喪失した生活を再建するための糸口としてきた。しかしそうした作業やそれに伴い発生する出来事は、治療という非日常的な構造においては、雑音のような扱いを受け、ときには集団管理の手段等、誤った利用のされ方をした歴史もある。しかし、この雑音とみられる日常性こそが、病いを「治す」ということから「治る」、さらには「病いを生きる」という視点を照らし出し、人間の自然な治癒力を引き出す力にもなる。この作業の身体生理的側面と心理社会的側面の相互性²⁾を活かし、治療から生活支援まで一貫して関与することが、作業療法の大きな特性、原点である。

精神科医療の変遷と作業療法

精神科医療における作業療法の扱われ方は、精神障害の人間としての尊厳に対する処遇の歴史そのものであった。これから的精神科作業療法はどうあればよいかを考えるにあたり、わが国の精神科医療で、作業が療法として用いられるようになった110余年の歳月を振り返ってみよう。

*やまね ひろし：京都大学大学院医学研究科、作業療法士 〒606-8397 京都府京都市左京区聖護院川原町53
0915-1354/10/￥400/論文/JCOPY

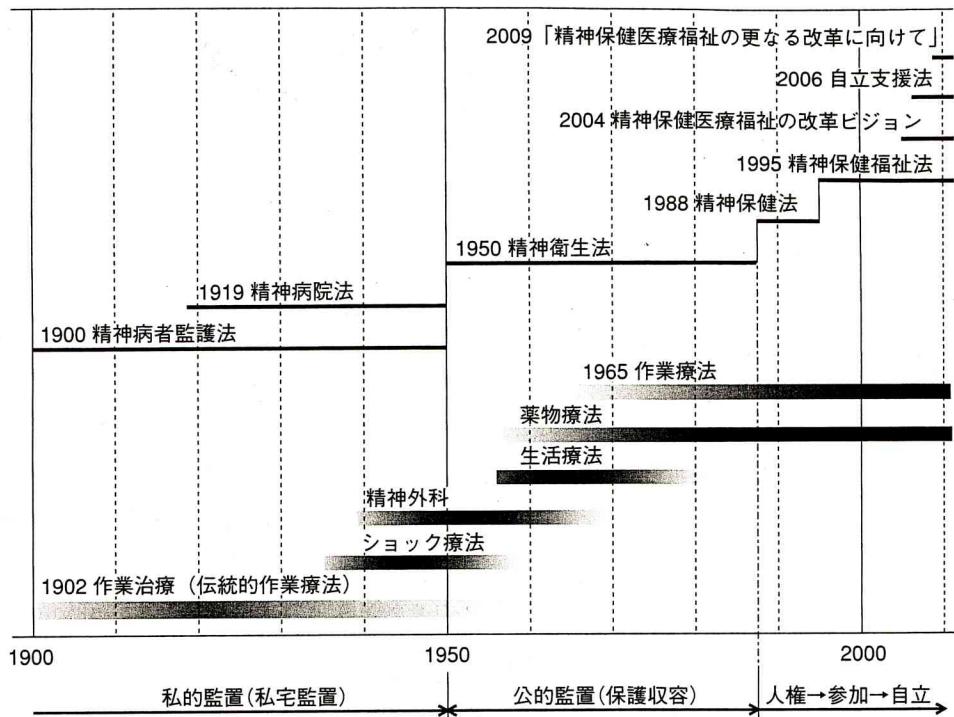


図 わが国の精神の病い処遇の歴史

1. 監護時代と作業療法

わが国における精神科医療の近代史を振り返ると、図のようになる。「患者ノ症緩ヤカナルモノハ養生ノタメニ是迄手慣レタル職業ヲ為サシムルコトアルベシ」と京都府癪狂院（1875年〔明治8年〕設立）の規則15条にあるように、精神科医療における作業の療法としての活用は、1800年代後半にその萌芽がみられる。そして作業が療法の手段として精神科医療に積極的に活用されたようになったのは、呉秀三が行った移導療法³⁾や加藤⁴⁾らの実践からであろう。

それは、それまで精神病者に対して行われていた隔離、監置、器具による拘束等を、無拘束と作業により一掃しようという精神科医療の開放化運動の一環であった。作業の種類も、当時の人々が暮らしの中で行っていた仕事や余暇等が、対象者の能力や状態を考慮して選択され、病的状態からの離脱援助、自発的行動の賦活、治療者・患者関係の改善、等に用いられていたと記録にある^{3,4)}。

この伝統的といえる作業療法は、隔離・監置を

義務づけ、富国強兵策をとる時代に、大きな広がりをみせることはなかったが、森田療法を生み、奏功機転が示され⁵⁾、その理念はわが国の良心的な精神科医療に脈々と流れ続けている⁶⁾。

2. 収容時代と作業療法

この伝統的な作業療法は、第二次大戦後、看護の生活指導(habit training)を基盤に、遊び療法(recreation therapy)とともに、仕事療法(work therapy)として生活療法⁷⁾に取り込まれた。生活療法は、戦後の荒廃した精神科病院の活性化と運営改善の一翼を担ったが、理論的根拠があいまいであったこともあり、長期保護収容処遇の中、人権侵害ともいえる多くの問題を引き起こすに至った⁸⁾。

一方OTが行う作業療法は、法が先行する形で占領軍司令部の勧告要請にもとづいて1965年(昭和40年)に生まれた。「理学療法士及び作業療法士法」の制定に当たり、occupatioanl therapyが作業療法と訳されたため、生活療法において作業療法と称されていた仕事療法との混同がはじまっ

た⁹⁾。

1974年（昭和49年）の作業療法の社会保険診療点数化に、精神科作業療法に申し立てられた異議¹⁰⁾は、生活療法の中で形骸化した仕事療法の実態や運用に対する批判であった。実際に、生活療法の構造をそのまま引き継がれる作業療法もあり、生活療法で作業の結果の一つである収益金の扱いの問題が批判されたため、生産的な種目が使えず、手工芸やレクリエーション等がプログラムの中心になった。結果的に慢性化した統合失調症患者の院内安定が処方の中心となり、長期収容化に一役買う結果になった。

3. 自立・地域生活と作業療法

精神科病院の相次ぐ不祥事件^{8,11)}を契機とした法改正（精神保健法、1988年〔昭和63年〕）により、保護収容が医療に優先した時代は幕を閉じはじめた。さらに精神保健法は、障害者基本法（1993年〔平成5年〕）の成立等により、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」（1995年〔平成7年〕）に改正された。そして、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（2004年〔平成16年〕）により、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方策の下に、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化の方向性が示され、2005年（平成17年）に幾多の課題を含みながらも、「障害者自立支援法」が成立し、2006年（平成18年）から施行された。

このような経過の中で、慢性の統合失調症の院内安定が処方の中心であった精神科作業療法も、急性期の病状軽減から生活機能の改善、地域移行へと、回復過程や障害の状態に応じた役割を担うようになった。対象も、従来の統合失調症から、感情障害、依存症、器質性精神障害、神経症圏の障害、アスペルガー障害、高次脳機能障害、認知症、そのほか広範な精神認知機能の障害へと広がり、関与する領域も医療から保健、福祉、教育へと広がっている^{12,13)}。

何が変わろうとしているのか

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において掲げられた「入院医療中心から地域生活中心へ」

という基本理念にもとづき、障害者自立支援法の制定や診療報酬改定等、具体的な施策が展開され、わが国の精神保健医療福祉施策は転換期を迎えており、その改革ビジョンの中間点にあたり、後期5カ年の重点施策群の策定に向け、改革の具体像提示を目的に、2008年（平成20年）3月より2009年9月まで24回にわたって「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が開かれた。その検討会の報告書が「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」としてまとめられた。

報告書は、「現在の長期入院患者の問題は、入院医療中心であった我が国の精神障害者施策の結果であり、行政、精神保健医療福祉の専門職等の関係者は、その反省に立つべき」とこれまでの施策の問題を認め、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向け、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念にもとづく施策の立案・実施をさらに加速すべきと、今後の精神保健医療福祉改革の基本的考え方を述べている。

そして、外来患者においては、増加しているうつ病を含む気分（感情）障害への対処、入院患者においては、歴史的長期入院患者の高齢化による身体合併症やADL、IADLの低下、急増する認知症患者への対処が必要であるという状況分析にもとづいて、具体的な目標値を示すとともに、

- ・入院医療の再編と地域を支える医療機能の充実・強化
 - ・医療の質および精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上
 - ・地域移行、地域生活支援体制の強化
 - ・精神障害の理解に向けた正しい知識の普及啓発
- という今後の改革の方向性を示している。

この報告書が示している内容は、特に目新しいものではない。しかし、多くの関係者が気づきながらも公に触れることを避けてきた、あるいは認めようとしなかった歴史的経過と現状を客観的情報の下に認め言語化し公表したことに意義がある。

また、この方向性の実現の可能性については、きわめて容易であるがかなり困難という矛盾する表現しか思い浮かばない。それは、経済的問題や

システムの再構築という課題はあるが、最大のポイントが精神障害やその保健医療福祉のあり方に対する認識と思考の転換にあるからである。今この国でこうした改革を行うには、施策として明確な義務規定を示すしかないよう思う。

目覚めよ精神科作業療法！

精神科における作業療法は、時代の要請に応えながら、ときには誤った利用をされたり、生活療法の中の仕事療法との混同から、治療的であれと糾弾されたこともあったが、今、治療医学を超えて広くリハの手段としての役割が求められている。やっと本来のリハの理念にもとづいて作業療法が役割を果たす時代が来た。誕生以来40数年、「ひとと作業活動のかかわり」を用い「ひとが生活を取りもどす」ために援助するという作業療法の原点に回帰する時代を迎えたといえる^{14,15)}。

精神医療保健福祉の構造転換に対する医療領域と保健福祉領域それぞれにおける精神科作業療法の課題を整理する。

1. 医療領域における課題

現行の認可基準がどうであれ、すでに臨床ではじまっている急性期から緩和期まで回復状態に応じた作業療法¹⁵⁻¹⁸⁾の提供が求められている。

急性期における作業療法は、病状の安定とともに遷延化を防ぎ、社会生活技能習得や就労への取り組みが可能な心身の基本的機能を回復し、早期に退院することを目的とする。入院時から関与し、退院の時期の判断や退院時の指導に必要な具体的な情報を、他職種に対して的確に提供するシステムと、作業療法の利用方法を示すクリティカルパスの整備が急務である。急性期の作業療法では、早期導入への個別対応、小集団プログラム、現実感や身体自我の回復のための感覚運動プログラム等、現行の認可基準にとらわれないシステムの構築が必要である。

そして、早期の退院が困難な対象には、1年内の退院を目処に、退院前指導、退院前後の訪問指導、外出・外泊時における支援等、具体的な生活活動を通して援助するとともに、実際の生活活動にもとづくアセスメント情報を、本人・家族、

ほかのスタッフに対して提供することが重要な役割となる。

長期在院者は、歴史的長期在院群と精神病理的に重度な療養群に分けられるが、療養生活が二次的に引き起こす生活機能低下を防ぎ、生活感を回復するために、社会復帰・社会生活についても体験を通して具体的に考える機会を提供することが、精神科作業療法の重要な役割である。また退院が困難な人たちがあることも事実で、良質な療養生活を提供する生活プログラム、精神科領域の緩和治療としての作業療法も視野に入れなければならない。

また退院システムの整備にあわせ、回転ドア現象の防止に向けて、包括型地域生活支援プログラムのような訪問型、デイケアやナイトケア、外来精神科作業療法等の通所型の支援においても、具体的な生活活動を通じたアセスメント情報の提供や援助・指導が精神科作業療法の重要な役割になる。

2. 保健福祉領域における課題

保健福祉領域においては、日常生活、社会生活をどのように支援するかということが課題になる。家族や社会復帰施設の指導員、ホームヘルパー、ボランティア等、医療関係以外の幅広い人たちが関与する地域生活支援の場においては、OTには、医学的な知識を背景とした生活機能のアセスメント、そしてそのアセスメントにもとづく対象者の生活にそった具体的な生活活動のマネジメント、指導が期待される。

原点に帰れ！

作業療法は、急性期状態に対しては、パラレルな場や作業を媒介とすることで、不用意に侵襲しない心理的距離を保ちながら、作業活動に伴う感覚・リズム・運動等の身体性と精神性の相互性を用い、病状の軽減による病的状態からの早期離脱、現実への移行と心身の基本的な機能の回復を図る。入院にあっては早期退院、地域移行がリハゴールになる。

回復期状態にあっては、対象者が生活する場を通して、作業の目的性・具体性を利用し、社会生

表 作業療法・作業療法士とは

作業療法	生活を構成するさまざまな作業を手段に、ひととの生活機能（心身機能・身体構造、活動、参加）をアセスメントし、生活機能に障害があっても生活に必要な作業ができるよう援助する
作業療法士	国際生活機能分類の心身機能・身体構造、活動、参加の各レベルを、生体運動機能、精神機能、疾患の病理と障害の関連等、医学の知識と目をもって判断し、保健医療福祉のすべての領域で生活を支援する医療職

活に必要な生活技能の習得、生活の自律と適応を援助する。適切な地域移行と地域生活の支援がリハゴールとなる。そして、維持期状態においては、個人を取り囲む環境に目を向け、参加の制約を軽減し、再燃再発を予防し、生活の安定に向けた支援をする¹⁹⁾。

人道療法を基盤に対象者の生活に視点をおき、生活を構成する作業を関わりの手段とする作業療法、その原点は、作業を用いて生活機能をアセスメントし、生活に必要な作業ができるよう援助すること（表）といえよう。

「治す」、「治る」ということより、「病いを生きる」、「自分なりの生活の獲得」、「人間らしく生きる権利の回復」に視点をおいているのが作業療法であり、それが実践できる基礎知識を備えた医療職であることがOTとしての要件である。

明日へ

精神科作業療法の盛衰は、精神障害者の尊厳というヒューマニズムに対する精神保健の基本的な姿勢のありようをそのまま映している²⁰⁾。精神科作業療法がどのように用いられるか、それは精神障害者の尊厳に対する処遇の指標ともなる。

監護、保護収容から人権擁護、退院促進、地域移行へと精神医療の転換がはじまり、作業療法も、維持的役割から、共生という共に生活する場を通して自立と参加の援助、地域生活支援へと本来の目的に向かいはじめている^{13,14)}。

精神科作業療法の明日は、共生という支援の中でこそ開花する。目覚めよ作業療法士！ そして、今こそ作業療法の原点に帰り、生活の場に出よう！

文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局：精神保健医療福祉の更なる改革に向けて（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）。（URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2009/09/s0924-2.html>）
- 2) 山根 寛：ひとと作業・作業活動—ひとにとつて作業とは？ どのように使うのか？ 第2版、三輪書店、pp73-79, 2005
- 3) 吳 秀三：移導療法。青山胤通、他（編）：日本内科学全書卷貳第三冊・精神療法。吐鳳堂、1916〔秋本波留夫、他（編著）：新作業療法の源流。三輪書店、pp128-145, 1991所収〕
- 4) 加藤普佐次郎：精神病者ニ対スル作業療法並ビニ開放治療ノ精神病院ニ於ケル之ガ実施ノ意義及ビ方法。神經誌 25:1925〔秋本波留夫、他（編著）：新作業療法の源流。三輪書店、pp171-206, 1991所収〕
- 5) 菅 修：作業療法の奏功機転。精神神經誌 77: 770-772, 1975
- 6) 山根 寛：精神病院におけるリハビリテーション—その萌芽、変性、混乱、転生、原則。病院・地域精神医学 42:417-422, 1999
- 7) 小林八郎：生活療法。江副 勉、他（編）：精神科看護の研究。医学書院、pp174-288, 1965
- 8) 精神医療委員会：宇都宮病院問題。精神医療緊急特集号 51, 1984
- 9) 鈴木明子（司会）：座談会/OTにとっての精神医療の壁。理・作療法 9:840-818, 1975
- 10) 日本精神神經学会理事会：今回の「作業療法」点数化に反対する決議。精神神經誌 77:543-544, 1975
- 11) 山下剛利：精神衛生法の戦後史。法学セミナー増刊 これから的精神医療。日本評論社、pp206-211, 1987
- 12) 日本作業療法士協会：作業療法士の臨床活動（作業療法白書2005）。作業療法 suppl: 25-53, 2006
- 13) 山根 寛、他：急性期精神科作業療法の役割と課題—医学部附属病院精神科神經科における試みより。精神科救急 12:19-23, 2009
- 14) 山根 寛：原点に回帰する近未来の作業療法—作業療法の昨日・今日・明日。最新精神医学 4:129-135, 1999

- 15) 山根 寛:私の作業療法地図と21世紀の展望—源流、黎明、形骸、新生、輪廻、眺望。作業療法 21:405-410, 2006
- 16) 杉原素子、他:精神科作業療法の今後の方向性に関する研究—1997年度報告。平成9年度厚生科学研究「精神医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究」分担研究報告書, 1998
- 17) 山根 寛、他:精神科作業療法の今後の方向性に関する研究—1998年度報告。平成10年度厚生科学研究「精神医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究」分担研究報告書, 1999
- 18) 山根 寛、他:精神科作業療法の今後の方向性に関する研究—1999年度報告。平成11年度
- 19) 山根 寛、他:回復過程にそった作業療法の役割と連携のあり方に関する研究—2000年度報告。平成12年度厚生科学研究「精神医療保健福祉に関わる専門職のあり方に関する研究」分担研究報告書, 2001
- 20) 山根 寛:精神障害と作業療法—治る・治すから生きるへ。第3版、三輪書店, pp181-228, 2010
- 21) 山根 寛:作業療法の盛衰に映る精神障害者の尊嚴。精神療法 19:61-66, 2000

理学療法ジャーナル

第44巻第10号 (2010年10月号)

特集／身体障害者スポーツと理学療法の関わり

身体障害者スポーツと理学療法の関わり	.....	松永会老人保健施設アイユウ	高 橋 寛
種目別競技と理学療法			
1. 車いすマラソンにおける理学療法の関わり	.....	星城大学	大 川 裕 行
2. 義足装着者の陸上競技における理学療法の関わり	.....	横浜市立市民病院	駒 場 佳世子
3. 脳性麻痺者の陸上競技における理学療法の関わり	.....	筑波技術大学	石 塚 和 重
4. 車いすバスケットボールにおける理学療法の関わり	.....	茨城県立医療大学	橋 香 重織
5. 車いすテニスにおける理学療法の関わり	.....	寛田クリニック	蛇 共 生
6. ボッチャ競技における理学療法の関わり	.....	大阪府立大学	江 田 邦 晴
7. 障害者スキーにおける理学療法の関わり	.....	横浜市総合リハビリテーションセンター	秋 田 裕

入門講座 薬と理学療法・4

鎮痛薬・筋弛緩薬と理学療法	.....	北海道大学	吉 岡 充 弘
講座 自覚症状別フィジカルアセスメント・2			
症状別フィジカルアセスメント：消化器系	.....	兵庫医療大学	森 沢 知 之
1ページ講座 理学療法関連用語～正しい意味がわかりますか？			
アライメント	.....	高崎健康福祉大学	浅 香 満
1ページ講座 医療に関連するトピックス			
ジェネリック医薬品	.....	明治薬科大学	緒 方 宏 泰
理学療法臨床のコツ 基本動作練習のコツ・10			
ADL指導のコツ	.....	生き活きサポートセンターうえるば高知	下 元 佳 子
臨床実習サブノート・7			
運動療法の組み立て方（5）大腿骨頸部骨折—高齢者の転倒が受傷機転の場合	.....	東邦大学医療センター大森病院	内 昌 之

報告

脳卒中片麻痺患者の運動イメージ鮮明性に影響を及ぼす因子の検討	.....	大阪大学	田 中 貴 士
脳卒中患者におけるPushing現象の座位と立位の違い	.....	北海道文教大学	西 村 由 香
ひろば			
米国の理学療法事情の検証	.....	東京大学医学部附属病院	長谷川 真 人
変遷する現実への適応とストレス	.....	神戸学院大学	奈 良 純
文献抄録 国際医療福祉大学・神戸学院大学			

(内容は変わることがあります)

医学書院発行 1部定価 1,785円(税込), 年ぎめ予約購読料 20,880円(全12号)