

療法がある。精神科リハビリテーションの専門療法としては、作業療法、行動療法、認知行動療法、集団精神療法、レクリエーション療法、依存症回復プログラム、健康自己管理プログラムなどが挙げられる。

さらに、効果が認められた専門療法は、診療報酬の対象とされることで普及が図られてきた。医学的リハビリテーションのうち、精神科特有の専門療法として診療報酬の対象となっているものに、精神科作業療法、入院生活技能訓練療法、精神科デイ・ケア、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケア、認知療法・認知行動療法、入院集団精神療法、通院集団精神療法、依存症集団療法などがある。

医学的リハビリテーションを目的として実施される精神科専門療法が診療報酬の対象となるためには、国が定めた施設基準を満たし、管轄する厚生労働省の地方厚生局に届け出なければならない。施設基準が認められ、医療機関を管轄する社会保険診療報酬支払基金に通知された後に、実施結果が診療報酬の対象となる。実施結果はほかの診療行為と同様、診療録に記載し、一定期間保存する必要がある。各医療機関は、届出要件を満たしているか否かを自己点検した結果を、毎年7月31日までに報告し、また法規に従って、自治体や国からの監査・指導を受けなければならない。

## 2 精神科作業療法

### 1 作業療法の成立

作業療法 (occupational therapy) は、リハビリテーション効果を期して、患者に何らかの作業を実施させる治療法の総称である。

海外における精神障害者に対する作業療法的アプローチの萌芽は、ディックス (Dix, D. L.) やマン (Mann, H.) らの道徳療法 (moral therapy) にみられる。また、今日につながる動きとして、ドイツのジモン (Simon, H.) の「積極的治療法」と名づけた実践、19世紀末から20世紀初頭にかけてのアメリカにおける精神衛生改革のなかで生まれた作業療法推進国民協会 (現・アメリカ作業療法協会) の設立などが挙げられる。1952年にはアメリカ等10か国により、世界作業療法士連盟が設立された。2012年現在、同連盟には世界73か国、約37万人が加盟している。

#### ★occupation

occupationは、日本語の「仕事」や「作業」より広い意味をもち、「気持ちや時間を費やす活動」を指すとされる。

#### ★アメリカにおける作業療法の発展

アメリカでの発展は、国民協会の設立者の1人で「作業療法の父」といわれるダントン (Duntton, W. R.) や、当時アメリカ精神医学会会員であったマイヤー (Meyer, A.) の寄与が大きかったといわれている。

日本における精神科作業療法は、ドイツに留学した精神科医によって紹介された。そのなかでも、呉秀三は精神科病院において、今日の作業療法とレクリエーション療法を合わせた実践を作業療法と名づけて行った。呉の指導を受けた加藤晋佐次郎は、「患者とともに働き、生活する」という哲学のもと、日本で初めて作業療法の有効性について論文を発表した。その後、1956（昭和31）年の小林八郎による生活療法の提唱やそれに対する批判などを経て、今日の精神科作業療法が形成された。1963（昭和38）年には作業療法士の養成が開始され、1974（昭和49）年には、精神科作業療法が診療報酬の対象として認められた。

## 精神科作業療法の定義と治療的意義

理学療法士及び作業療法士法における作業療法の定義は、「身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動的能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることを

### Active Learning

ソーシャルワークの視点からみた作業療法の意義について考えてみましょう。

表4-1 作業療法で用いられる作業活動の例（日本作業療法士協会）

1. 基本的能力 (ICF: 心身機能・身体構造)	感覚・運動活動	物理的感覚運動刺激（準備運動を含む）、トランポリン・滑り台、サンディングボード、プラスチックパテ、ダンス、ペグボード、プラスチックコーン、体操、風船バレー、軽スポーツなど
	生活活動	食事、更衣、排泄、入浴などのセルフケア、起居・移動、物品・遊具の操作、金銭管理、火の元や貴重品などの管理練習、コミュニケーション練習など
2. 応用的能力 (ICF: 活動と参加・主に活動)	余暇・創作活動	絵画、音楽、園芸、陶芸、書道、写真、茶道、はり絵、モザイク、革細工、簪細工、編み物、囲碁・将棋、各種ゲーム、川柳や俳句など
	仕事・学習活動	書字、計算、パソコン、対人技能訓練、生活圏拡大のための外出活動、銀行や役所など各種社会資源の利用、公共交通機関の利用、一般交通の利用など
4. 環境資源 (ICF: 環境因子)	用具の提供、環境整備、相談・指導・調整	自助具、スプリント、義手、福祉用具の考案作成適合、住宅等生活環境の改修・整備、家庭内・職場内での関係者との相談調整、住環境に関する相談調整など
5. 作業に関する個人特性 (ICF: 個人因子)	把握・利用・再設計	生活状況の確認、作業のききとり、興味・関心の確認など

出典：日本作業療法士協会「作業療法ガイドライン（2018年度版）」p.13, 2019.

表4-2 精神科における作業療法の主な治療的意義

精神機能（集中力、理解力、持続力、問題解決力など）の改善  
 現実検討力の向上  
 自己認知力や自己肯定感の向上  
 日常生活における技能の獲得や社会生活能力の向上  
 対人交流の促進  
 協調性や社会性の向上  
 対人刺激に対する対処能力の向上

出典：長崎重信監、山口芳文編『作業療法学ゴールド・マスター・テキスト 精神障害作業療法学 改訂第2版』メジカルビュー社、p.158、2015。を一部改変。

いう」（同法第2条）となっている。作業療法で行われている作業を分類すると表4-1のようになる。

精神科作業療法は精神障害を有する者を対象とし、その生活のしづらさの出現の予防や改善を図るものである。山根寛は精神科作業療法を、「個々の障害の精神病理に特有な心の動きを理解した精神的サポート、生活様式の工夫、適応的な生活技能の習得、環境の調整など包括的総合的な支援により、再燃・再発を防ぎ、その人なりの生活の再構築と社会参加の援助を行うリハビリテーション技法のひとつである」と定義している。

作業療法は、具体的な作業に患者本人が能動的に取り組むことを通じて治療効果を発揮する。精神科における作業療法の主な治療的意義は表4-2に示すとおりである。

### ③ 精神疾患やその回復状態に応じた作業療法

作業療法は、さまざまな疾患に対し異なる回復段階で実施されている。

統合失調症では、認知機能の障害やさまざまな場面での社会参加の制約が認められ、その状態は、個人により、病期により、さまざまである。

幻覚や妄想がいまだ活発な急性期には、安心を保障し、徐々に現実への移行を図る。可能であれば、隔離されている場合でも、短時間開錠し、本人が望む作業を行うことには意味がある。実施に際しては、①刺激の少ない集中できる場の設定、②非言語的なコミュニケーションの活用、③単純な工程で巧緻性を要求しない自由度の高くない作業で中断しても再開しやすい作業の選択、などを考慮する。回復期には、疲弊した心身の機能の回復や生活リズムの回復を目標とする。この時期には、作業療法士との信頼関係をもとに、パラレルな場から、しだいにさまざまなグループ活動への参加を促し、人に受け入れられる安心感を体験すること

### Active Learning

作業療法にはさまざまな内容があります。具体的にどのような内容があるのか、またどのようなプログラムがあるのかを調べてみましょう。

#### ★パラレルな場

ほかの人と場を共有しながら、集団としての課題や制約を受けず、途中からでも、断続的な参加でも受け入れられ、自分の目的に応じた利用ができる場。作業療法のなかの個人療法の一形態を表す言葉。山根寛『精神障害と作業療法——病いを生きる、病いと生きる精神認知系作業療法の理論と実践 新版』三輪書店、p.405、2017。

# 医学的リハビリテーション プログラム

## 学習のポイント

- ・精神科医療機関で実施されるリハビリテーションプログラムの目的と内容を理解する
- ・精神科医療機関で行われているリハビリテーションプログラムにかかわる専門職や、診療報酬のための施設基準や算定基準について理解する
- ・各プログラムにおける精神保健福祉士の関与について理解する



## 精神障害に対する医学的リハビリテーション

### □ 医学的リハビリテーションと精神障害

医学的リハビリテーションは、疾病に由来する障害評価をもとに、人間発達理論、学習理論、運動制御理論（運動学習、スキル学習）、認知心理学・認知神経心理学、行動分析学・認知行動分析学など複数の学問領域の成果や技術を広く取り入れることで、障害を負った人が、その人らしい社会生活を再び営めるようにすることを目的としている。

精神障害者のなかにも、医学的リハビリテーションを必要とする人がいる。対象となるのは、統合失調症、うつ病・双極性障害、アルコール依存症、認知症、パーソナリティ障害などと診断され、治療を行っても長期にわたり職業や学業をはじめ生活上の支障が継続している患者などである。多くの精神障害者は疾病の症状と後遺症である生活上の障害が共存しており、リハビリテーションは、治療の終了後からではなく、治療と並行して行われる。

リハビリテーションの目的は精神障害の回復段階によって異なり、急性期には生活リズムの回復や早期退院、慢性期には長期入院の予防、在宅時には症状の再燃・再発予防、生活機能の維持・改善、社会参加の援助などとなる。医療機関で行われるリハビリテーションでは、リワークプログラムなど一部を除き、直接就労を目指すものは多くない。

### □ 精神科医療機関で行われている医学的リハビリテーション

精神科医療機関で行われるリハビリテーションには、家庭や入院生活を送るなかで行われる一般的なものと、目的を定め構造化して行う専門

#### ★症状と障害が共存する精神障害

症状と障害が共存する精神障害では、この特徴のため、治療とリハビリテーションの区別が判然としない場合がある。たとえば、認知行動療法は、症状の軽減を目的として医師が構造化された治療の枠組みで個別に行う場合は治療とみなされる一方、うつ病患者に対する精神科デイ・ケア（リワーク）のプログラムの一つとして行われる問題解決グループは認知行動療法の考え方を取り入れているが、リハビリテーション活動として扱われる。

療法がある。精神科リハビリテーションの専門療法としては、作業療法、行動療法、認知行動療法、集団精神療法、レクリエーション療法、依存症回復プログラム、健康自己管理プログラムなどが挙げられる。

さらに、効果が認められた専門療法は、診療報酬の対象とされることで普及が図られてきた。医学的リハビリテーションのうち、精神科特有の専門療法として診療報酬の対象となっているものに、精神科作業療法、入院生活技能訓練療法、精神科デイ・ケア、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケア、認知療法・認知行動療法、入院集団精神療法、通院集団精神療法、依存症集団療法などがある。

医学的リハビリテーションを目的として実施される精神科専門療法が診療報酬の対象となるためには、国が定めた施設基準を満たし、管轄する厚生労働省の地方厚生局に届け出なければならない。施設基準が認められ、医療機関を管轄する社会保険診療報酬支払基金に通知された後に、実施結果が診療報酬の対象となる。実施結果はほかの診療行為と同様、診療録に記載し、一定期間保存する必要がある。各医療機関は、届出要件を満たしているか否かを自己点検した結果を、毎年7月31日までに報告し、また法規に従って、自治体や国からの監査・指導を受けなければならない。

## 2 精神科作業療法

### ■ 作業療法の成立

作業療法 (occupational therapy) は、リハビリテーション効果を期して、患者に何らかの作業を実施させる治療法の総称である。

海外における精神障害者に対する作業療法的アプローチの萌芽は、ディックス (Dix, D. L.) やマン (Mann, H.) らの道徳療法 (moral therapy) にみられる。また、今日につながる動きとして、ドイツのジモン (Simon, H.) の「積極的治療法」と名づけた実践、19世紀末から20世紀初頭にかけてのアメリカにおける精神衛生改革のなかで生まれた作業療法推進国民協会 (現・アメリカ作業療法協会) の設立などが挙げられる。1952年にはアメリカ等10か国により、世界作業療法士連盟が設立された。2012年現在、同連盟には世界73か国、約37万人が加盟している。

#### ★occupation

occupationは、日本語の「仕事」や「作業」より広い意味をもち、「気持ちや時間を費やす活動」を指すとされる。

#### ★アメリカにおける作業療法の発展

アメリカでの発展は、国民協会の設立者の1人で「作業療法の父」といわれるダントン (Duntun, W. R.) や、当時アメリカ精神医学会会長であったマイヤー (Meyer, A.) の寄与が大きかったといわれている。