



⑥ 依存症回復プログラム

■ 依存症回復プログラムとは

アルコール依存症などの依存症に対し、①身体の回復→②脳の回復→③心の回復→④人間関係の回復という「四つの回復」へ導くための総合的方略が公表されている。ここでは、アルコール依存症を中心に解説する。アルコール依存症の治療の原則は断酒であるが、そのためにはまず入院治療を要することが多い。

Active Learning

住んでいる地域で、
依存症回復プログラ
ムを行っている医療
機関を調べてみま
しょう。

病棟での治療プログラムは、一般に解毒期とリハビリテーション期に分かれている。解毒期では、断酒後の離脱症状を治療するとともに、飲酒の影響で罹患した身体疾患や精神症状を治療する（①身体の回復と②脳の回復）。リハビリテーション期は院内のプログラムに沿って、アルコール依存症について教育を受け、共同作業などで退院後の生活の準備を行い、入院中から自助グループ（断酒会やアルコール無名者の会（アルコホーリクスアノニマス：AA））に通うなどして再飲酒しないでいられる環境づくりを行う（③心の回復と④人間関係の回復）。

アルコールなどの依存症では、常に再摂取（スリップ）の危険があることを自覚して、再摂取せずに生活を続けることを求められる。依存症回復プログラムは、入院から外来治療および地域の自助グループへの参加にいたるまでの総合的なプログラムをいう。

■ 依存症回復プログラムの実際

依存症の入院治療におけるリハビリテーション期には、依存症から回復する意思を表明した人を対象にして、あらかじめ期間を定めた約2～3か月間にわたる集団プログラムを実施する。このプログラムの主な構成要素には、アルコールに関する心理教育、病棟患者会やグループミーティング、作業療法、スポーツやレクリエーションなどがある。患者は集団体験を通じて、依存症に対する否認を克服し、ほかの患者との間で仲間意識を醸成し、断酒継続の意思を高めることが期待される。退院が近くなると、外泊や病棟からの自助グループへの参加などを経て、退院前には自らの依存症体験をほかの入院患者の前で発表して今後の決意を語る。退院後は、外来通院日に、診察に加えて集団精神療法に参加し、また夜間などに近隣各地で行われている自助グループへの参加を続ける。

■ 依存症回復プログラム実施の施設基準と診療報酬

国の施設基準を満たし、国が示した適切な研修を修了した医師1人以上および看護師、作業療法士、精神保健福祉士または公認心理師がそれぞれ1人以上配置されていることなどの基準を満たす医療機関においては、重度アルコール依存症入院医療管理加算を請求することができる。また、アルコールや覚せい剤などの依存症患者に対する外来での集団療法も診療報酬の対象とされている。

■ 依存症回復プログラムと精神保健福祉士の業務

依存症の患者に対し、精神保健福祉士はほかの専門職とともにプログラム実施を担当するほか、患者との個別の相談に応じ、社会資源に関する情報提供や家族関係の調整なども行う。依存症回復者が地域生活を継続するうえで、精神保健福祉士が果たすべき役割は大きい。

7 その他の精神科リハビリテーションに かかわる療法

■ レクリエーション療法

ダーキン (Dakin, R.) によれば、「レクリエーションとは、仲間とともににする遊戯活動」であり「交友を助け、親和の精神を発達させ、緊張を解きほぐす機会を与えて、誰もが快適な気分と幸福感を取り戻すように図るもの」である。レクリエーション活動はカラオケ、スポーツなど希望者が自発的に行う活動のほか、盆踊りやクリスマス会などの年中行事として学校、職場、地域などで行われる活動がある。

レクリエーションを治療の一環として用いることは、道徳療法の時代から行われていたが、その後、理論や概念が整理され、1960年代からセラピューティックレクリエーション (therapeutic recreation) という名称で呼ばれるようになった。療法としてのレクリエーションは、障害などにより自発的に余暇を楽しむことができない人を対象として、グループでの活動を通じて、生きる喜びや交流の楽しさを経験させることを目指す。

精神科領域でのレクリエーション療法は、精神科病棟における年中行事などとして行われるほか、入院患者に対する作業療法や外来患者に対するデイケアプログラムの一部などとして実施されている。

■ 芸術療法

芸術療法は、広い意味での芸術活動を行うことで効果を期待する治療技法である。用いる活動により、絵画療法、コーラージュ療法、音楽療法、心理劇、ダンス・ムーブメント療法などと称され、日本では俳句・連句療法や書道療法なども開発された。これらを総称して芸術療法と呼ぶ。日本では1950(昭和25)年頃から描画などのもつ治療的意義が注目され、1969(昭和44)年に日本芸術療法学会が創設されている。

芸術療法では、まず、患者がその行為にかかわることで自己の内界が表現され、自己治癒機制が発揮される。集団で行われる場合には集団力動に由来する治癒機制も加わる。さらに、表現された活動（作品）を通じて患者と治療者の間に交流が生じ、治療者やメンバーから肯定的な評価を得ることなどが患者の自己評価を高めることにつながることが期待される。芸術療法の技法は、作業療法やデイケアのプログラムなどで広く用いられている。

■ 健康自己管理プログラム

★WRAP

WRAPは、当事者のコードブランド(Copeland, M. E.)がまとめたセルフヘルプ、セルフケアのためのプログラム。ファシリテーターに依り、参加者一人ひとりがリカバリーに大切な五つのこと（希望、主体性、学び、権利擁護、サポート）を確認し、自分自身の「元気に役立つ道具箱」「日常生活管理プラン」を作成して日常生活上で役立てられるようにするプログラムがある(p.152参照)。

Active Learning

WRAPを行っている施設を調べてみましょう。

ひとたび精神疾患に罹患すると、再発や生活習慣病の予防などに関心を払い、自らの心身の健康を維持することが重要になる。そのためには、通院、服薬のほか、適切な食事摂取、睡眠や休息、禁煙や節度ある飲酒、不調を感じたときの対処などが含まれる。これらを行うには、適切な知識や技術が必要になることから、医師や看護師などが健康管理のための指導や助言を行ってきた。

近年、精神疾患回復者の経験をもとに開発された元気回復行動プラン(wellness recovery action plan: WRAP^{*})が注目を浴びている。WRAPの内容は、「いい感じの自分」で居続けるために、自ら作った「元気に役立つ道具箱」を利用して、日常生活で取り組むことをリストにした日常生活管理プランと不調のきっかけとなる引き金や症状悪化の注意サインに気づいたとき、あるいは、いよいよ調子が悪化してきたときの対処などを定めたクライシス（危機的状況）プランに分かれる。地域の事業所で行われるだけではなく、医療機関でもデイケアなどのプログラムに取り入れるところが増えてきている。

■ その他の精神科専門療法

SSTは入院患者に対して行われるときは診療報酬の対象となっている(p.139参照)。

また、最近では、入院や薬剤を極力使用せず、本人家族と治療者の間で「開かれた対話」を維持するオープンダイアローグという手法や、マインドフルネス認知療法などの新しいアプローチが次々に現れ、精神疾患患者のリカバリー促進に貢献することが期待されている。

⑧ デイケア等

■ 精神科デイ・ケアとは

精神科領域における精神科デイ・ケアは、第二次世界大戦後、統合失調症を中心とする重度精神障害をもつ人の処遇方針が、入院中心の治療から、地域における生活支援重視へと転換するなかで発展してきた。

精神科デイ・ケアのはじまりといわれるのは、モントリオール（カナダ）の病院で1946年にキャメロン（Cameron, D. E.）が創始した退院患者の再発予防に力点を置いた、入院治療を補完する「デイホスピタル」である。これとは別に、1948年に、ロンドンの社会精神医学研究所のビエラ（Bierer, J.）は、入院治療と外来治療の隙間を埋めるプログラムとしてのデイホスピタルを構想した。ビエラのプログラムは、精神分析志向の個人療法、集団精神療法のほか、身体療法、作業・レクリエーション療法、ソーシャルクラブ機能などを組み合わせたものであった。

日本では、1953（昭和28）年に浅香山病院、1958（昭和33）年に国立精神衛生研究所において実験的に開始され、1974（昭和49）年に診療報酬の対象となってから、施設基準を満たす多くの精神科医療機関で実施されるようになった。その後、ナイトケア、デイナイトケア、ショートケアが診療報酬の対象となり、今日に至っている。



■ 精神科デイ・ケアの活動内容と効用

精神科デイ・ケアは1日6時間にわたって行われる。多くの医療機関で、精神科デイ・ケアは週4～5日開かれており、次のような活動が行われている。

- ①健康管理（毎朝の体調管理、精神疾患に関する心理教育、生活習慣病の予防など）
- ②生活技能の向上（調理実習、生活技能訓練、ストレス対処技能、社会見学、軽作業など）
- ③体力向上（バレーボールなどのスポーツ、ストレッチ体操、ヨガ教室）

Active Learning

複数のデイケアのプログラムを比較してみましょう。

など)

④趣味・娯楽（音楽鑑賞、合唱、手工芸、書道、絵画、英会話、農作業など）

⑤会の運営に関する活動（鼓話会、精神科デイ・ケアの活動計画など）

⑥社会参加・交流（施設見学、ほかの施設とのスポーツ交流など）

日本における精神科デイ・ケア運営のモデルとなったともいえる東大DH（ディホスピタル）での実践を踏まえて、宮内勝は精神科デイ・ケアで期待できることとして、①同じ悩みをもつ仲間の存在に気づく、②友達をつくる、③新鲜な遊びの体験をする、④集団生活を楽しむ、⑤メンバー間の相互作用、⑥責任や役割を担うことで周囲の信頼を得る、⑦就労可能性を高める、を挙げている。これらを踏まえ、精神科デイ・ケア利用の目的は、①生活リズムの確立（立て直し）、②対人関係の改善、③再発防止、④日常生活の自立、⑤社会性の向上、⑥就労・復職など、多岐にわたるといえる。

■ 精神科デイ・ケアの週間プログラム

精神科デイ・ケアのプログラムは、参加者の病名や病状によりさまざまである。

①統合失調症のデイケアプログラム

主に統合失調症の患者が多く参加する精神科デイ・ケアプログラムの週間スケジュール例を表4-5に挙げた。統合失調症患者の場合、急性症状が消退後、社会復帰までの橋渡しとして精神科デイ・ケアが利用されることが多い。参加後、当初は通所するだけで疲れを感じ、対人関係に不安・緊張を抱いていた人の多くが安定して通所し、集団活動にも慣れ、楽しく過ごせるようになる。しかし、活動中にはさまざまな出来事が起こり、時には、症状の悪化や通所の中止の危機も生じる。そうした

表4-5 統合失調症患者などが参加する精神科デイ・ケアプログラムの週間スケジュール例

午前	ミーティング 軽作業	ミーティング 生活技能訓練	ミーティング 調理	ミーティング 健康教室
昼食	各自	各自	会食	各自
午後	スポーツ（卓球） ミーティング	料理、買い物 芸術活動 ミーティング	片づけ 自由活動 ミーティング	スポーツ（バレーボール） ミーティング