

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「移行療法」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、ベグボード、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、藤細工、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
3. 社会的適応能力 (ICF: 活動と参加・主に参加)		

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低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、断片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。

で自己の状態を肯定できるようにしていく。この時期にはレクリエーションによる楽しみながらの体力回復などが有効である。さらに、退院が視野に入ってきたときは、調理など日常的な生活技能の（再）獲得を課題とした作業を増やしていく。一方、長期入院を余儀なくされている重症者の場合、音楽やレクリエーション活動などを取り入れたプログラムにより、院内での適応を維持することに力点が置かれる場合もある。

うつ病の急性期は、ゆっくり休息することでエネルギーの回復を図ることが大切であり、行程が単純で、繰り返しの多い作業で、かつ病前より低い作業能力でできる作業を選択する。回復期に入ったなら、作業の難度を状態によって調節し、グループでの創作活動などへの参加も促していく。作業に集中することも大切であるが、焦らず、休息をとりながら自分のペースで行うことを経験することも重要である。

アルコール依存症などの依存症患者では、後述する依存症回復プログラムのなかで、対人関係や運動機能の維持増進にかかわるさまざまな作

表4-3 回復状態に応じた作業療法

急性期		
要安静期	救命、安静、急性症状の鎮静	作業療法は行わない
亜急性期 (1か月以内)	病的状態からの早期離脱 二次的障害の防止	安全・安心の保障、症状の軽減、無意識的欲求の充足、衝動の発散、休息、基本的生活リズムの回復、現実への移行の準備、鎮静と賦活
前期 (3か月以内)	リハビリネース 現実への移行の援助 心身の基本的機能の回復	身体感覚・基本的な生活リズム・基礎体力・身辺処理能力等の回復、楽しむ体験、自己のペースの理解、自己コントロール能力改善
回復期 後期 (半年～1年)	リカバリー 自律と適応の援助	生活管理技能・対人交流技能・役割遂行能力の改善・習得、自己能力や限界の確認、達成感・社会性の獲得、自信の回復・獲得、職業準備訓練、家族調整・環境整備、社会資源利用の援助、障害との折り合い・受容の支援、退院指導・援助
維持期	生活の質の維持・向上 再燃・再発の予防	生活の自己管理に向けた相談指導、病気との付き合い方、仲間づくり、就労援助、余暇の利用、環境、調整、適切な危機介入
終末期	生命の質の維持 看取りと癒し	安全・安心の保障 小さな楽しみ・安心して悲しめる場の提供

\*これらの状態を示す各期は時系列的なものではなく、各状態と目的も固定された関係を示すものではない。

出典：日本精神保健福祉士養成協議会編「新・精神保健福祉士養成講座④ 精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ（第2版）」中央法規出版、p.190、2014。

業が行われる。個別よりは、枠組みを明確にし、属性が均一の小集団で行う作業が適しており、グループ内での力動を意識した運営を図る。

認知症では、残存機能の維持、反応性の向上、生活リズムの形成等を目標として、集団での合唱・俳句教室・ぬり絵等の表現的活動、タオル折り等の軽作業、ストレッチ等の身体活動等が行われている。本人のペースに合わせ、本人の意欲を増す工夫を行うことが重要となる。

表4-3に、精神疾患の回復状態に応じた作業療法の目的と主な役割を示した。

### ④ 精神科作業療法の施設基準と診療報酬

精神科作業療法が診療報酬の対象となるためには、一定の施設基準を満たし、また、実施時間や取り扱い患者数、個々の患者の診療録等に実施の要点を記載するなどの算定基準を満たすことが必要である。

### ③ 作業療法と精神保健福祉士の業務

作業療法を実施する専門職は作業療法士である。精神保健福祉士は作業療法について理解し、チームの一員として作業療法士と連携することが求められる。

## ③ 行動療法

### ① 行動療法とは

行動療法はヒトや動物の実証的な研究によって確立された行動学習に関する知見を重視し（行動主義）、その理論を応用して不適切行動の修正・変容をはかる治療・リハビリテーション技法である。基礎となる理論として、古典的条件づけ（レスポナント条件づけ）、オペラント条件づけ（道徳的条件づけ）および社会的学習理論が挙げられる。

### ② 古典的条件づけ（レスポナント条件づけ）

古典的条件づけは、反射によって引き起こされる不随意的な反応である。パブロフ（Pavlov, I. P.）は、空腹の犬に餌（無条件刺激）を与え唾液が出る（無条件反射）という生得的な反応をもとに、餌と一緒に別の刺激（条件刺激）を与えると、その別の刺激だけで唾液分泌が誘発されるようになる（条件反射）ことを見出した。

この原理を行動療法に応用したのが、ウォルピ (Wolpe, J.) により開発された系統的脱感作法である。この方法は、不安が小さい条件から大きい条件へと徐々に引き上げ、学習された不安・恐怖心などを段階的に解消させていくものである。

## Active Learning

日常生活で行っているオペラント条件づけの例を話しましょう。

### 【3】オペラント条件づけ (道具的条件づけ)

オペラント条件づけは、スキナー (Skinner, B. F.) が開発した実験装置 (スキナーボックス) を用いた研究に基づいている。スキナーは、動物がたまたま行った行動の後に餌が出てくる (正の強化) ことを繰り返し経験すると、その行動の頻度が増すことを見出し、このような行動の変容をオペラント条件づけと名づけた。古く、病院内で好ましい行動に対しておやつなどを購入できるトークン (代用通貨) を与えて適応的な行動を増やすことを目指したトークンエコノミーなどは、この原理を応用したものである。

### 【1】社会的学習理論

社会的学習理論は、ヒトの社会的行動の多くは他者の行動を観察し、模倣することで身につけてきたものであること (社会的学習) を踏まえ、条件づけではなく、観察と模倣によって学習させることを目指す理論である。バンデュラ (Bandura, A.) は、このような学習をモデリングと呼んだ。代表例である社会生活技能訓練 (social skills training: SST) では、他者の行動をみて (モデリング)、真似をして (ロールプレイ)、周囲から正のフィードバックを受けて生活技能を身につけていく。

### 【3】精神障害リハビリテーションにおける行動療法

行動療法は、強迫性障害などの神経症性障害の不安除去のために用いられる。また、SST は、精神科入院患者に対して診療報酬の対象となっており、広く実施されている。



## 認知行動療法

### 【1】認知行動療法とは

認知行動療法は、精神症状の発症や悪化につながる認知のスタイルを