

臨床活動報告 — 2 —

京都大学医学部附属病院精神科神経科における 作業療法の現状と課題

—精神科作業療法室の活動2004—

岩佐 順子*, 山根 寛**, 腰原 菊恵**
山本可奈子*, 須田 満子****, 菅 佐和子***
梶原 香里*, 岸 信之*, 林 拓二****

はじめに

2003年5月、京都大学医学部附属病院精神科神経科（以下京大病院精神科）に精神科作業療法が認可開設され2年半の年月が経過した。現在、国立大学病院でデイケアと精神科作業療法が併設されているのは京都大学だけである。精神科作業療法室が開設されるまでの17年間は、京都大学医療技術短期大学部（現医学部保健学科）の教員が週に1回、無認可で自由参加の作業療法（OT クリニック、以下 OTC）を行ってきた。現在はそれを引き継ぎ、精神科作業療法として認可を得て、2年半が経過した。

今回は、京大病院精神科作業療法の概要と2004年度の現状を、精神科神経科病棟の動向とともに報告し、今後の課題や展開について考察する。

京大病院精神科作業療法室の概要と最近の傾向

1. 京大病院精神科作業療法の概要

17年間の OTC での活動を基軸に、2003年1月、非常勤作業療法士1名が雇用され、同年5月、精神科作業療法として認可され、精神科神経科病棟において、精神障害領域のリハビリテーションの一端を担う活動が始まった¹⁾。

現在は表1に示すような体制で運営を行っている。常勤作業療法士が1名に対し、施設基準不足分の人員は精神科の委任経理金による1名の作業療法士助手（看護師）の雇用と保健学科教員3名の診療従事、そ

表1 医学部保健学科教員の臨床業務と協力体制

職種	形態	人数	参加頻度
作業療法士	専従有期間雇用	1	5回/週
	専従時間雇用（週30時間）	1	5回/週
	非専従（保健学科教員）	2	1～2回/週
臨床心理士	非専従（保健学科教員）	1	1回/週
	非専従（ボランティア）	1	不定期
看護師	非専従時間雇用（3時間）	1	1回/週

して研修医等で補っている。2005年9月より、30時間雇用の非常勤作業療法士が雇用され、専従の作業療法士1.7人体制の運営となったが、まだ十分な体制は整っていない。

2. プログラム

プログラムは、個別作業療法、個人作業療法、集団作業療法を組み合わせで運営している。2005年9月より、精神科神経科病棟が、急性期の患者や現在よりも複雑な病態の患者を社会のニーズに合わせた受け入れをするための改築を行い、マーク式閉鎖病棟となったため、現在精神科作業療法プログラムも、ニーズとリスクを十分に考えた治療構造に転換していく検討を重ねている。

個別作業療法は、作業療法士と患者が1対1で行うもので、急性期または臨界期にあって対人的な刺激の影響を強く受け、他者と場を共有するということが難しいという患者に対して、症状の安定と作業療法への導入準備として行う。また個人作業療法は他者と場を共有するというより社会生活に近い環境で、個々の状態に応じて活動を通して、早期退院に向けて、症状の安定や現実感・活動性の回復を図る。集団作業療法は、ひとの集まりを利用し、他者との関わりを利用して対人関係技能やコミュニケーション技能などの基本的な社会生活技能を体験するものと、スポーツやストレッチ体操のような基本的な身体機能を維持することを目的にしたものとを、現在は行っている。現在のプログラムは表2に示す。

* 京都大学医学部附属病院デイケア診療部
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
Psychiatric Day Care Unit, Kyoto University Hospital

** 京都大学医学部保健学科作業療法学専攻
Division of Occupational Therapy School of Health
Sciences, Faculty of Medicine Kyoto University

*** 京都大学医学部保健学科看護学専攻
Division of the Science of Nursing School of Health
Sciences, Faculty of Medicine Kyoto University

**** 京都大学医学部附属病院精神科神経科
Department of Psychiatry, Kyoto University Hospital

受稿日 2005年9月9日

表2 精神科作業療法プログラム

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス 課題G	パラレル OT (病棟内)	個別 OT	感覚運動G	感覚運動G 課題G
		(個別 OT)			
午後	パラレル OT (作業療法室)				
				課題G	
	(個別 OT)				

* 個別 OT は必要に応じて空時間に実行, * G : グループの略

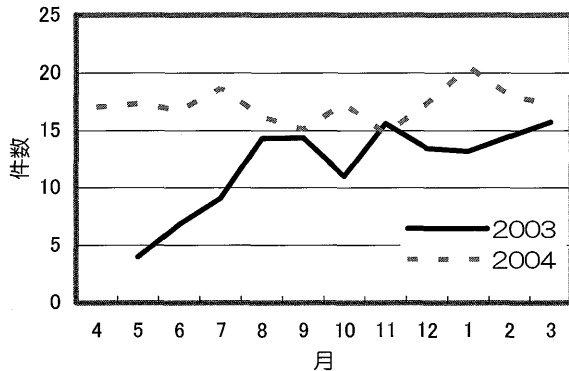


図1 1日平均参加人数

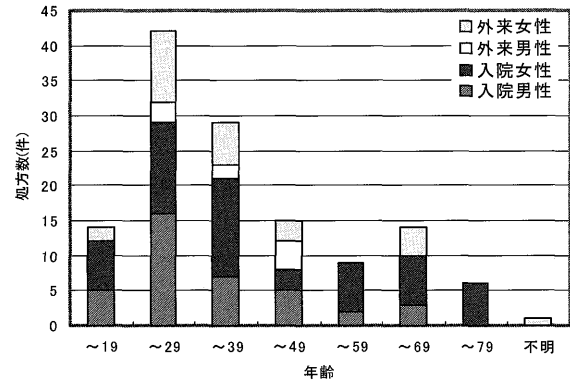


図3 年代別処方件数

3. 参加人数

2003, 2004年度の1日平均参加人数を図1に示す。現在, 1日平均は17.2名であり, 前年度に比べて, 1日平均15名を超える月が大半を占めるようになった。参加は, 基本的に対象者の状態に合わせ, 毎週決まった曜日に予約制で行うものや不定期に実施するものなど, 各対象者あるいは作業療法士が治療方針に沿って決めて行っている。参加人数は, 曜日によっても変動があるが, OTC 行っていた水曜日も多く, 外来患者と入院患者で30名近くになることがある。また処方件数は, 約70~80件である。

4. 処方患者数

2004年度は約125名の処方が出され, 入院女性57名 (43.8%), 入院男性38名 (29.2%), 外来女性20名 (20.0%), 外来男性9名 (6.9%) となっており, 各月ごとの処方数の推移を図2に示す。

5. 参加者の年齢層

入院患者は20歳代の参加者が全体の30.5%, 次いで

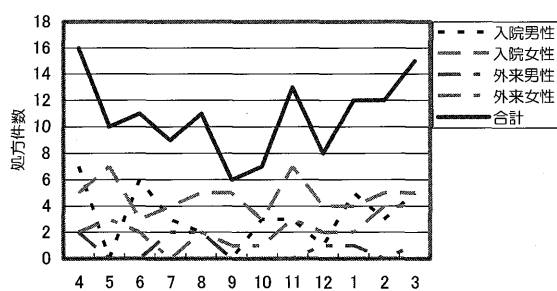


図2 月別処方件数

30歳代が22.1%で, 合計すると入院患者の過半数を超え, 比較的若い年齢層の参加者が多い。また, 外来患者も20歳代の参加者が全体の37.1%, 次いで30歳代が22.8%で, 入院患者同様合計すると外来患者の過半数を超える。児童・思春期外来や摂食障害などの専門外来が外来診療で行われていることと, 初発の患者群などが大学病院に集まりやすいということも影響して, 10歳代の患者層も多い (図3)。

6. 疾患別処方特性

参加者の33.9%が統合失調症, ついで感情障害 (23.1%), 境界性人格障害 (6.2%), 強迫性障害 (5.4%), 非定型精神病 (5.4%) が多くなっている。近年の傾向としてアスペルガー症候群など発達障害圏の疾患, 摂食障害, 一過性急性精神病などの疾患患者が増えている (18.4%) (図4)。その他が増えた原因は, 従来の精神病理の定型以外の診断がつくケースや, 頭部外

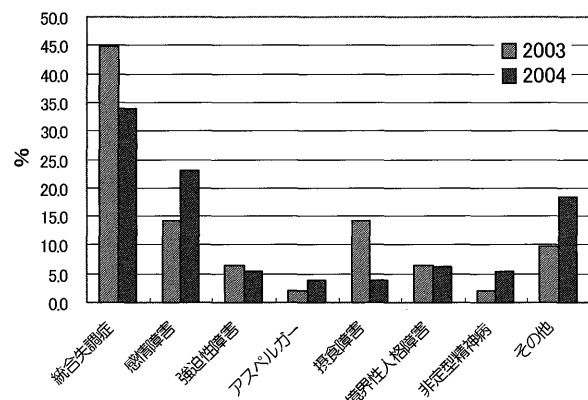


図4 疾患別処方特性

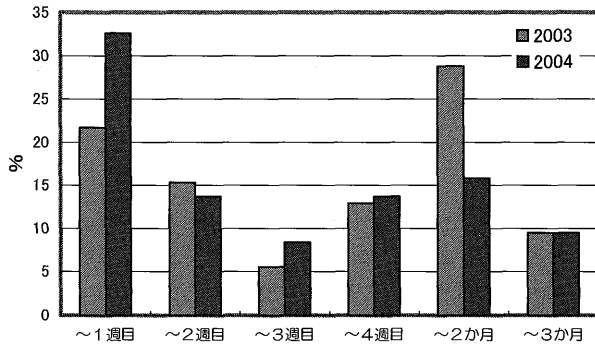


図5 入院から処方までの日数

傷性や神経内科疾患による精神障害の患者が多く含まれていることは近年の傾向である。

7. 入院から処方までの日数

30%を超える入院患者が、1週間以内に、精神科作業療法の処方が出ている（図5）。また、入院から3週間以内には、入院患者の過半数に精神科作業療法の処方が出しており、入院初期より、薬物療法と相補して作業療法が行われている。病状が不安定な時期から、何らかの形で、ハイリスクな状態を管理しながら、作業療法士が関わっている。

8. 作業療法の利用期間

入院患者の50.5%が約1ヶ月以内に利用を終了しており、外来患者の50.0%が6ヶ月から1年の期間で終了している（図6）。入院患者の場合、できるだけ症状安定を目的としたアプローチが期待されている。外来患者の場合、早期に退院した患者の再燃予防と、急性期離脱後の安心、休息の保障という機能が、外来作業療法での重要な役割として、早急に期待される。

9. 作業療法終了後の転機

作業療法終了後は、前年度より退院し家庭復帰したケースが多くみられ、治療が短期間で終わっている結果であるのと、また訪問看護やヘルパー制度などの福祉サービスの充実によって、在宅での療養が簡単になくなったことが考えられる。また、大学病院ということで、遠方から通院されている方も多く、近医に転院されたりするケースも多くみられるため、主治医

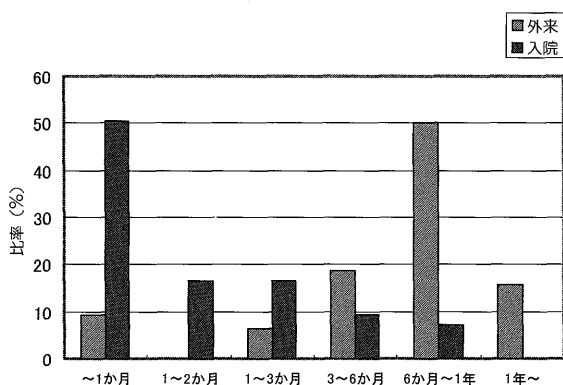


図6 作業療法利用期間

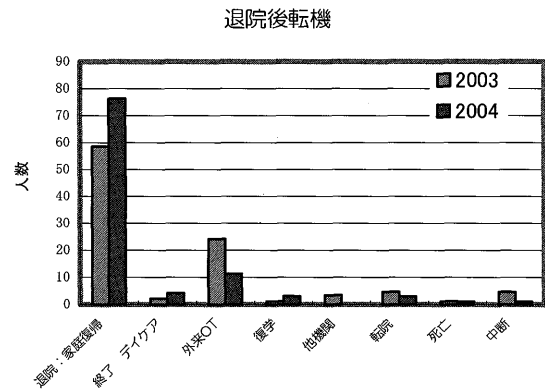


図7 退院後の転機

交代に併せてリハビリは近医に通われる方もある。他にも、作業所に引き継がれるケースなどもあり、いくつかの社会資源を利用しながら外来作業療法やデイケアを並行して利用するケースも見られ、当院のプログラムはスポット的にひとつの課題に集中してトレーニングするような利用の仕方も増えている。社会の中に簡単に利用できる社会資源の増加と社会の価値観の多様化が進んでおり、医療のサービスだけで受けなくても、ある程度は日常生活をしていけるケースも増加している。

当面の課題と新たな取り組み

1. 急性期救急体制について

2005年9月より、精神科神経科病棟が急性期救急体制に向けて、マーク式（病棟の門扉を患者個々の病態に合わせて開閉する）閉鎖病棟になった。大学病院の機能として疾患の多様化と急性期の患者に対する社会的ニーズに応えるためである。作業療法にもハイリスクな状態に対処できる体制とプログラムの提供が重要な課題となり、退院準備を目的としたクローズドグループ、広汎性発達障害圏の患者を対象に感情のコントロールと自己表出を目的としたコミュニケーショントレーニンググループ、自分自身の能力や障害特性に合わせて進路を模索することを目的としたグループワークなどの開始をする準備を進めている。

2. 早期退院サポートシステムについて

早期退院後のサポートに関しては、2005年度初めより、精神障害部門のリハビリテーションシステムの見直しを進め、デイケアと連携した運営を試みている。半日を診療単位とした運営や、退院後の利用を前提に、デイケアプログラムに入院中から試し参加を行うプレデイケアなど、治療の効率化と質の充実を目指したもので、少しずつ利用者が増えている。

3. 今後について

3年目を迎え、専従作業療法士1人に加え、時間雇用（30時間/週）の作業療法士が増員された。しかし、認可基準のスタッフ数はまだ十分に整備されていない

ため、保健学科教員やボランティアスタッフの補助により認可基準ぎりぎりの運営が続いている。そうした現状の中で、月1回の運営のミーティングやカンファレンスを定期的に行い治療システムも整備されてきた。

開設より2年半、処方数の増加とともに、そのニーズも多岐にわたっている。社会構造の変化の影響とも考えられる対象患者の低年齢化や摂食障害・高機能広汎性発達障害などを扱うことが増えたため、従来の精神病理に対する対処に加え、発達上の問題が大きく影響するケースが増えている。また家族の病理性が症状の安定に大きく影響するケースも増えているため、家

族を含めた対処に対するニーズも高くなっている。そうした新たな対象を含めた早期退院サポートシステムの確立と検証が求められている。

文 献

- 1) 腰原菊恵, 山根 寛, 岩佐順子, 梶原香里, 菅 佐和子, 加藤典子, 岸信之, 林 拓二: 精神科作業療法室の活動報告—京都大学医学部附属病院精神科精神科における作業療法の歩み—. 京都大学医学部保健学科紀要, 2004; 1: 00-00
- 2) 山根 寛: 場 (トポス) を生かす. 山根 寛, 香山明美, 加藤寿宏, 長倉寿子, ひとと集団・場. 東京: 三輪書店, 2000: 64-77