

諸報告：臨床活動報告 — 3 —

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神経科における作業療法の歩み

腰原 菊恵^{*1}, 山根 寛^{*1}, 岩佐 順子^{*2}
梶原 香里^{*3}, 菅 佐和子^{*4}, 加藤 典子^{*2}
岸 信之^{*3}, 林 拓二^{*5}

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）に精神科作業療法室が正式に開設された。すでに京大病院精神科には、1989年に精神科デイケアが設置されており、デイケア施設と作業療法室の両方が設置された国立大学病院は他になく、京大病院が全国で第1号となった。新たな活動の始まりではあるが、精神科作業療法室が開設されるまでの17年間は、デイケア施設の一角を利用し、京都大学医療技術短期大学部の教官が週に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。長い準備期間を背景にして始まった精神科作業療法がどのように行われているのか、開設されるまでの歴史と、現状の様子をまとめ、報告する。

精神科作業療法室が開設されるまでの活動

1. OTC の概要

OTC は、1985年に学生が実際に患者とふれあいながら学習ができるようにと、大学の教官が病棟に道具を持ち込み、作業を介して入院患者と関わることから始まった。その後、デイケアが休みの毎水曜日午後に、デイケア施設を利用し、入院・外来患者を対象に自由参加の活動の場として行うようになった。常時教

官2名が対応し、1993年からは作業療法学科2回生の評価実習の場としても利用し、夏休みや春休みの学生の参加もあり、常時学生の学習の場としても利用してきた。OTC は正式に認可されていなかったため、処方方を介さず自由参加の場の提供を行うことで、病理に触れず利用者の言動を自己治癒努力としての対処行動（coping）と受け止め、内在する健康な活動欲を満たす（引き出す）ことに重きを置いてきた。場を共有しながら、ともに何かをすることが義務づけられていないパラレルな場¹⁾における個人活動を中心とし、参加者同士の誘いから始まる自然発生的な活動の場であった。

こうした OTC とは別に、病状により個別に対応が必要な患者には、主治医から依頼書を出してもらい、個別作業療法も行ってきた。こうした活動を通して、教育的効果²⁻⁴⁾、臨床的意義^{5,6)}、治療効果⁷⁻¹⁴⁾についての検討も継続して行ってきた。

2. 参加人数

OTC への1回の平均参加数を図1に、参加人数（1年間に参加した人数：処方を受けている場合であれば在籍した人数）を図2に示す。年ごとに多少の変動はあるが、1回平均15～18名の参加があった。年々入院の短期化が進み、ほぼ3ヶ月以内で退院する人が増えたため、OTC の利用も短期化されたが、その分多くの人が利用するようになった。外来においては、ほぼ決まった人が定期的に参加していることが多く、入院中に OTC に参加し、そのまましばらく生活のリズムをつけるために参加する人と、デイケアのような集団の場には参加できず、日中の居場所として利用する人などが OTC の場を利用していた。

3. 参加者層

思春期の神経症圏内、統合失調症、感情障害、非定型精神病、などの患者が利用していた（処方方を介さないため、詳細を把握しきれず）。10代後半～20代の人（統合失調症、神経症圏内など）と、50代～60代の人（感情障害）が多く利用していた。

パラレルな場ということもあり、入院外来を問わず目的的な活動は十分できないが、何もしないと落ち着かないといった人から、作業に依存することで現実と

*1 京都大学医学部保健学科作業療法学専攻
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

Division of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kyoto University

*2 京都大学医学部附属病院精神科作業療法室
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
Department of Psychiatry Occupational Therapy, Kyoto University Hospital

*3 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54
Psychiatric Day Care Unit, Kyoto University Hospital

*4 京都大学医学部保健学科看護学専攻
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
Division of the Science of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kyoto University

*5 京都大学医学部附属病院精神科神経科
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
Department of Psychiatry, Kyoto University Hospital

受稿日 2004年9月17日

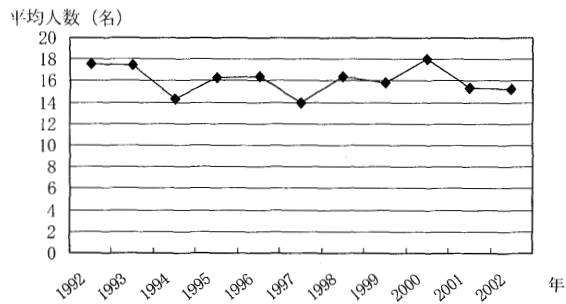


図1 1回の平均参加数

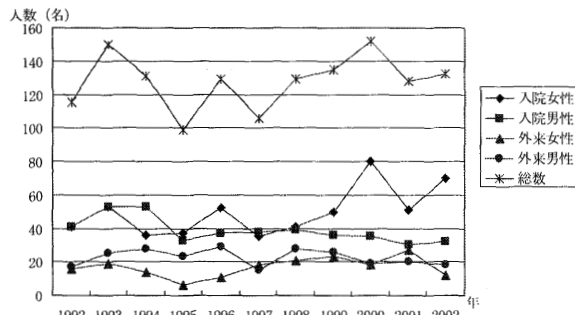


図2 参加人数 (1年間に参加した人数: 処方を受けている場合であれば在籍した人数)

の関わりを保っている人、自己愛を満たすために作品作りに没頭する人たちが参加していた。

精神科作業療法が認可されてからの活動

1. 精神科作業療法の概要

精神科神経科、デイケア診療部、医療技術短期大学部教官の協力の下、OTCの活動を基にしてデーターをまとめ、数年間毎年欠かさず精神科作業療法室の認可の要請を続けてきた。その要請がようやく受け入れられ、2003年1月に非常勤の作業療法士を雇用することが決まり、デイケア施設の半分を作業療法室として利用するための工事が開始された。2003年4月に非常勤専属の作業療法士が正式に雇用され、1ヶ月の準備期間を経て、5月から正式に認可されて活動が始まった。精神科作業療法は、作業療法士と作業療法助手がペアで診療報酬を請求することができることもあり、保健学科教員3名(作業療法士2名、臨床心理士1名)、臨床心理士1名(精神科神経科兼務)、作業療法士1名(デイケア診療部)、研修医が助手として登録し、曜日単位で活動を共にしている。2004年4月からは、精神科神経科の協力もあり、新たに看護師1名、

大学院生1名も加わり、活動することとなった。

1) 場所

精神科神経科病棟の南側にあるデイケア診療部の東側半分を利用している(図3)。広さは75m²あり、建物の構造上壁が取れず細かく仕切られて多少利用しにくい点もあるが、行う活動によって場所を分けるなどの工夫をしながら利用している。

2) プログラム

月曜日から金曜日の週5日行っており、個別作業療法、個人作業療法、集団作業療法を組み合わせている(表1)。

個別作業療法とは、作業療法士と患者が1対1で行う作業療法であり、緊張が高い患者や自閉傾向が強い患者に対し、少しずつ関係を作りながら開始する導入期に用いられることが多い。個人作業療法とは、パラレルな場を利用し、数名で場を共有しながら、作業療法士が複数の患者に対して個人にあった作業活動を選択し、個人にあった目標を設定して行う作業療法になる。大学病院のように患者の回転が速く、作業療法に参加するメンバーが短期間で変動する場合は、いつどのような状態であっても同じような状態で受け入れられる、枠の緩やかな場として「パラレルな場」の果たす役割は大きい。集団作業療法は、人が集まることや人を集めることの特性を利用する作業療法になるが、当施設の場合は、スポーツやストレッチなどを皆です

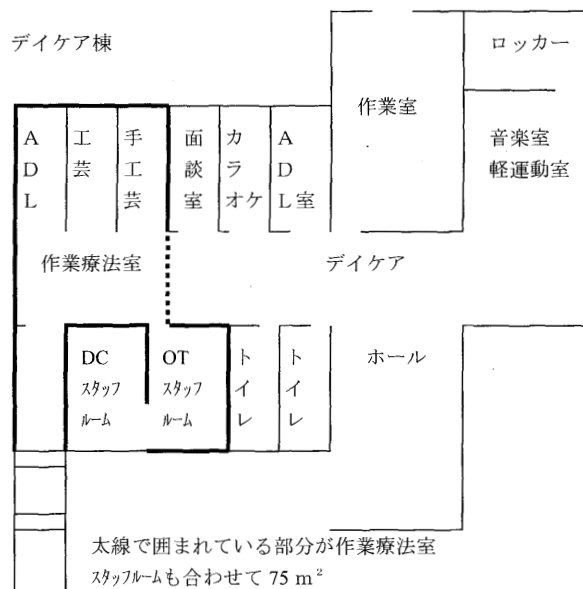


図3 作業療法室見取り図

表1 プログラム

	月	火	水	木	金
AM	病棟カンファレンス 個別 OT	個別 OT	個別 OT	病棟 OT (ストレッチG)	病棟 OT (スポーツG)
PM	個人 OT (個別 OT)	個人 OT (個別 OT)	個人 OT (個別 OT)	個人 OT (個別 OT)	個人 OT (個別 OT)

* 個別 OT は必要に応じて空いている時間に行っている。

ることで、身体面への働きかけを効率的に行ったり、他者と交流したりすることを目的として行っている。こうした3つの作業療法の形態を、対象者の状態に合わせて選択し、作業療法を行っている。

2. 参加人数

開設した2003年5月から2004年7月までの一日平均参加人数を図4に示す。図4に示すように、開始当初は1日平均4名の参加人数であったが、3ヶ月後の8月を過ぎる頃から平均14名となり、1年経過した現在では、ほぼ1日平均16～18名の参加者になっている。参加人数は曜日により変動があり、OTCを行ってきた水曜日が最も参加者が多く、30名近くになることも多い。また、月毎の可動数は70～80名になっており、これらの人が毎日、または毎回決まった曜日、不定期など、自分の状態や作業療法士との方針の取り決めに合わせて参加をしてくれている。

3. 処方患者数

2003年5月から処方数は順調に伸び、2004年7月までで167名の処方が出されている(図5)。7月末の時点で処方数の多い順から並べると、入院女性79名(47.3%)、外来女性35名(21.0%)、入院男性34名(20.4%)、外来男性19名(11.4%)となっており、女性の割合が多くなっている。

4. 処方までの日数と作業療法期間

1) 入院患者

作業療法に処方された入院患者は、1週目以内に27.4%の人が処方されており、54.9%の人が入院して

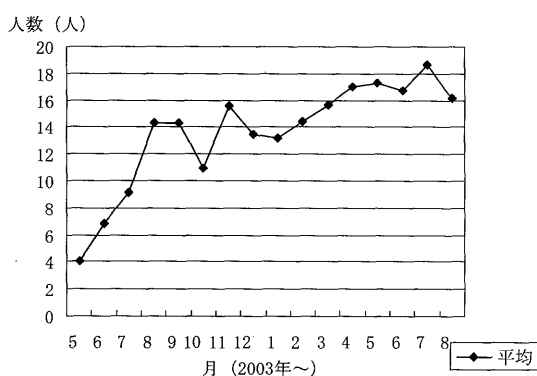


図4 1日平均参加人数

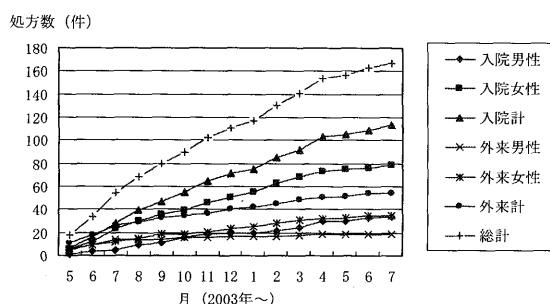


図5 作業療法処方患者数

から1ヶ月以内に処方されている。特別な人を除いては(特別な人とは、作業療法が開設される前から長期に入院していて、作業療法が処方された人の場合)、入院後平均約37日後に作業療法を処方されている(図6)。

開設してから1年2ヶ月までで処方された入院患者のうち、約93%の人が作業療法を終了しており、作業療法の施行日数は平均約60日となっている。作業療法終了後は68%が家庭等に復帰し、19%が外来作業療法に変更になり、残りの13%が転院や中断をしている(図7)。

2) 外来患者

作業療法に処方された外来患者のうち約20%が入院中から作業療法を継続しており、平均約120日で終了している。開設から1年2ヶ月の間に、外来患者の約半数が作業療法を終了しており、終了したうちの約半数の人は、入院のために中断しており、その他にはデイケアや、他施設に通うために終了となっている(図8)。

5. 参加者層

1) 年齢層

参加者の年代による内訳は、20代が41名(24.6%)と最も多く、次いで30代の37名(22.2%)、40代26名(15.6%)、60代24名(14.4%)となっている(図9)。全参加者は12歳～81歳までと幅広く、平均年齢は38.8歳となっている。

2) 疾患別

参加者の45%が統合失調症であり、次いで感情障害(17%)、摂食障害(13%)、強迫性障害(5%)が多くなっている。それ以外の約20%の人はさまざまな疾

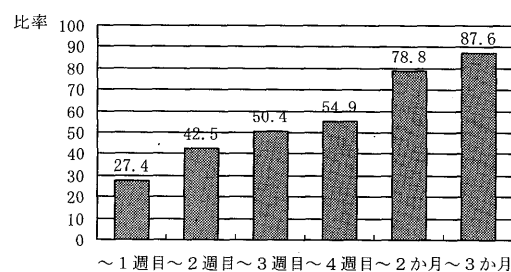


図6 入院から処方までの日数

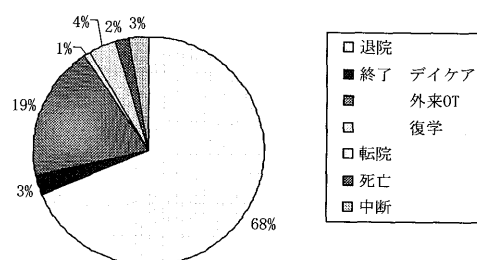


図7 入院患者の作業療法終了後転帰

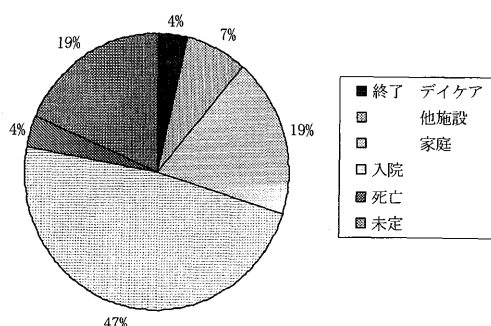


図8 外来患者の作業療法終了後転

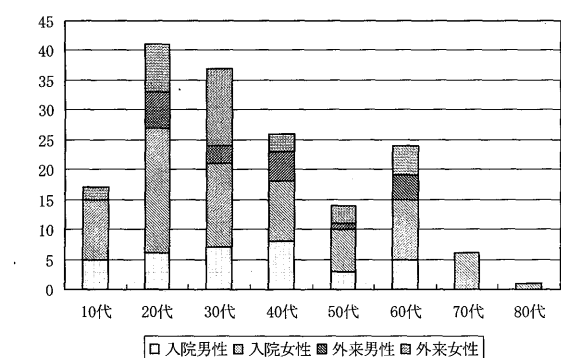


図9 年代別内訳

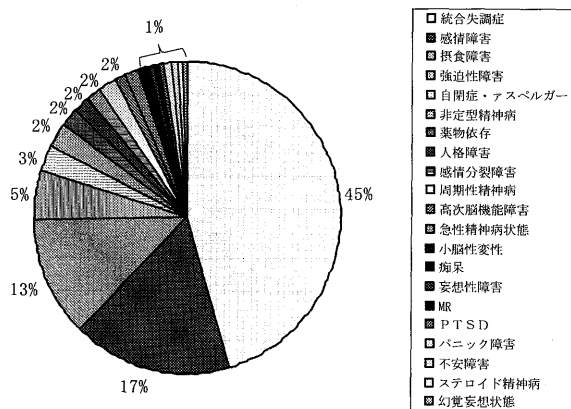


図10 疾患別内訳

患となり、多様な疾患の対応が求められている (図10)。

京大病院精神科作業療法室の特徴

開設して1年数ヶ月が経過したが、OTCでの17年間という長い準備期間もあったため、作業療法の場はすでに安定してきており、参加者の回転が速い中でも、安定して参加人数が増加し、治療的成果も出し始めている。こうした経過をまとめ、京大病院精神科作業療法の特徴を下記にまとめる。

1. 1日取り扱い人数

2000年白書によると一人の作業療法士が取り扱う1単位平均患者数は16.2名としており、当施設の平均扱い人数もほぼ同じ数値になっている。開設してからは

ほぼ1年でこの数値になっており、作業療法でのパラレルな場の機能が果たされ始めていることが伺える。パラレルな場の安定が始めると、参加者の変動があったり、スタッフが全員に関われなくても、参加者同士で自然発生的に助け合ったり、自分であることが判断できる人が増え、場の運営がスムーズに行われるようになる。

2. 処方患者数について

処方されている患者は、入院女性が約半数を占めており、次いで外来女性と入院男性が同じ割合であり、外来男性が最も少なくっている。これは、京大病院精神科の入院患者 (男女比1:1.08) も外来患者 (男女比1:1.23) も、やや女性の方が多く、その影響を受けていることも考えられる。

3. 処方までの期間

当施設の処方までの期間は、入院後1～2週間から1～2ヶ月と言われている亜急性期の時期に処方される人が約8割であり、他施設と比較しても早い時期から処方が出されている。平均にしても入院37日後に処方が出されており、早期の作業療法が求められていることが伺える。早期の作業療法の場合、作業活動を行うことで、作業活動に伴う適度な身体的な動きや身体感覚が、現実的な刺激として自己内外の刺激を明確化し、周囲からの刺激を単純化や減少させたり、他の刺激から保護し気分を鎮めたりすることで、症状の軽減や安心・安全の保障をすることになる。作業療法がこうした役割を果たすことで、病的状態からの早期離脱や二次的障害の防止をすることとなる。京大病院精神科の平均在院日数が79.3日 (平成14年) であり、より一層入院の短期化が進む中で、作業療法の現実的な関わりが果たす役割は大きいと考えられる。作業療法導入期においては、個別の関わりをしてから、パラレルな作業療法に導入することが多く、個別の関わりも組み合わせで行うことが、早期から関われることとなり、処方までの期間を短くしていると思われる。

また、最近では、複雑な疾患の患者も多く、主治医も診断の一助として、病棟での生活や言語のコミュニケーションからでは分からない部分を、活動を介して関わることで評価をしてほしいと依頼されることもある。

4. 作業療法終了後の転帰について

入院中に作業療法を行っていても、退院したら終了となる人が多く、外来作業療法やデイケアにつなげてサポートしていく人の割合は2割と低い。このことは急性期に適切に関わったことで、外来作業療法でサポートしなくても大丈夫ということを示している一面も考えられるが、一方で、大学病院ということで遠方から入院したり、受診している人も多く、物理的に通院が無理な人が多いことや、若い人が多いため日中に

通う場が他にあるため、外来作業療法の処方が出されないことがあると考えられる。

外来の人では約半数が入院のため中断しており、常勤スタッフが1名しかおらず、十分なサポート体制ができていないことも影響していると思われる。外来受診のあり方と合わせて、今後の課題であると思われる。このことは、少しずつではあるが、外来患者を対象とするデイケア診療部とも協力しながら取り組んでおり、今後両者の役割をそれぞれが果たすことで解決可能な課題と考えている。

5. 参加層について

処方される疾患が多様であり、他施設の対象疾患で6～7割を占めるといわれている統合失調症の割合が、当施設では約5割と低いことが特徴的である。また、京大病院精神科外来にて行われている専門外来の影響もあり、摂食障害や児童外来（広汎性発達障害）の患者が多いのも特徴である。この両者に対しては、単科精神病院では、診療していくことが困難な疾患で、大学病院や総合病院に多いと言われており、今後増加していくものと考えられる。

今後について

専属作業療法士を中心とし日々活動しているが、スタッフのほとんどが非専従であり、関わりたい思いはあっても、なかなか十分に対象者と関わっていない現状がある。疾患の多様化、早期退院が進む中で、作業療法もそれに対応する形態で関わって行くことが求められており、より一層のスタッフの充実が求められる。

また、京大病院の特徴としてデイケア施設と作業療法室の併設が挙げられ、精神科作業療法の役割が明確化されていく中で、デイケアとの連携も含めて、お互いの機能を十分生かし合うシステム作りを考えていく必要があると思われる。

文 献

- 1) 山根 寛: 場 (トボス) を生かす. 山根 寛, 香山明美, 加藤寿宏, 長倉寿子編, ひとと集団・場. 東京: 三輪書店, 2000: 64-77
- 2) 梶原香里, 山根 寛: 精神科作業療法教育における早期臨床体験. 作業療法, 1994; 13(1): 64-71
- 3) 山根 寛, 小西紀一, 赤松智子, 小野 泉, 加藤寿宏, 腰原菊恵, 早川宏子: 作業療法における臨床教育のあり方. 京都大学医療技術短期大学部紀要, 1998; 18: 15-23
- 4) 山根 寛, 腰原菊恵, 小西紀一, 種村留美, 赤松智子, 加藤寿宏, 小野 泉, 田原明夫: 作業療法の教育・研究における臨床の場に関する現状と課題. 京都大学医療技術短期大学部紀要, 2003; 3: 93-103
- 5) 梶原香里, 小西紀一, 松本雅彦: 精神科 OT クリニックの臨床的意義について. 京都大学医療技術短期大学部紀要, 1989; 9: 37-46
- 6) 山根 寛, 腰原菊恵, 梶原香里: パラレルな場 (トボス) の利用. 作業療法, 1999; 18(2): 118-125
- 7) 梶原香里, 山根 寛: 自由参加の作業療法の治療効果—治療構造の観点から—. 作業療法, 1999; 18(3): 212-217
- 8) 梶原香里, 山根 寛, 松本雅彦: 精神科長期在院者との関わり—病院訪問の形をとった作業療法の試み—. 作業療法, 1996; 15(2): 149-155
- 9) 山根 寛, 腰原菊恵, 梶原香里: からだの声に耳を傾けて聴くこころの声—身体化症状により ADL 全介助となった少女の回復過程より—. 作業療法, 2000; 19(6): 546-553
- 10) 腰原菊恵, 山根 寛: モノと活動を介した関わり—おやつを用意して待つ事例との関わりから—. 作業療法, 2002; 21: 167
- 11) 腰原菊恵, 山根 寛: 神経性食欲不振症患者に対して作業活動が果たした役割. 作業療法, 2003; 22: 105
- 12) 山根 寛, 腰原菊恵: 幻想と現実の分離・再統合における作業療法の機能—統合失調症性強迫障害・認知障害の事例より—. 作業療法, 2004; 23(2): 125-132
- 13) 山根 寛: 「ふれない」ことの治療的意味—汚言に葛藤する患者の対処行動と自己治癒過程より—. 作業療法, 1997; 16(5): 360-367
- 14) 腰原菊恵, 山根 寛: 僕の考えることがみんな漏れてしまう—思考伝播に苦しむ症例の作業療法—. 作業療法, 2004; 23: 353