

精神神経科リハビリテーション

－ 入院医療中心から地域生活中心の流れの中で－



*Hiroshi Yamane ; OTR, PhD
Human Health Science
Graduate School of Medicine, Kyoto University*

精神科リハビリテーションの課題



入院医療中心から地域生活中心へ



早期退院と退院支援（病状の早期安定）

新たな長期化防止（入院しなくてすむ治療）

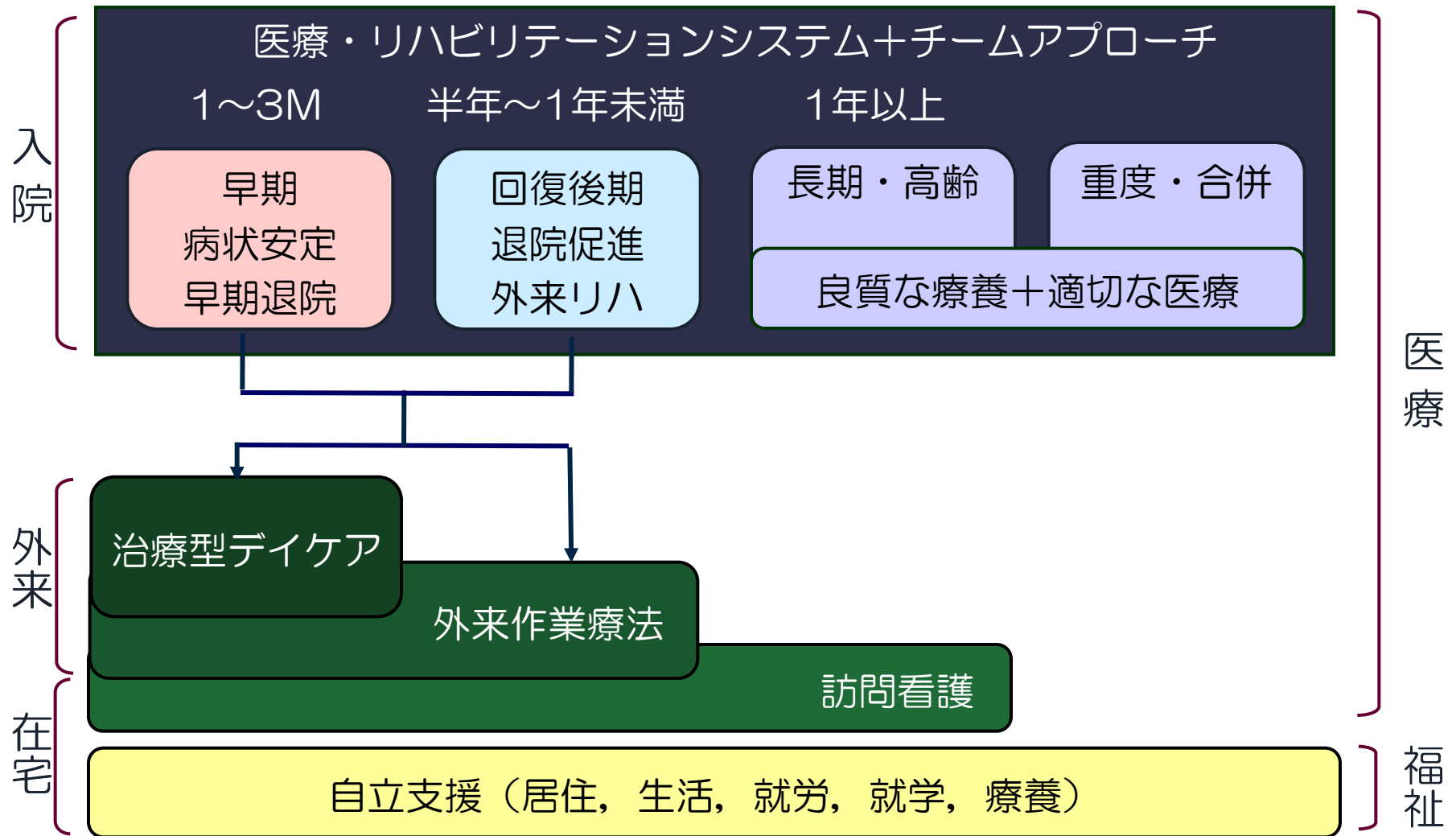
長期在院者の高齢化と認知症への対応

退院後のリハビリテーション

地域生活支援

多様化する対象・ニーズへの対応

精神科リハビリテーションと作業療法の役割



回復状態と作業療法



	急性期		回復期		維持期	緩和期
	要安静期	亜急性期	前期	後期		
	1～2週間	～1ヶ月	～3ヶ月	～1年		
OT		早期OT		回復期OT	維持期OT	緩和期OT
入院治療	精神科救急・急性期病棟			療養病棟		緩和病棟
	一般精神病棟					
外来治療				デイケア(1～2年)		
				外来OT（必要期間）		
生活支援				社会復帰施設(必要期間)		

回復状態と作業療法の目的

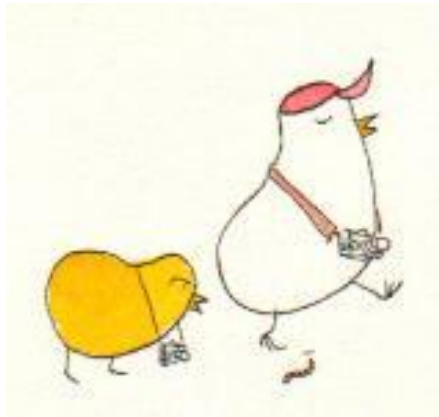


精神科早期リハ

精神科回復期リハ

急性期	要安静期	救命・安静	安全・安心の保障
	亜急性期	病状の軽減	二次的障害の防止
回復期	回復前期	基本的な心身の機能・生活リズム回復 自律と適応の援助	
	回復後期		
維持期		生活の質の維持	再発予防 社会参加
緩和期		人生の質の仕上げ 看取り	精神科維持期リハ 地域生活支援

早期（亜急性期・回復期前期）の 退院とリハビリテーション



Atsushi Kadowaki

病的状態からの早期離脱

現実感・心身の基本的機能の回復



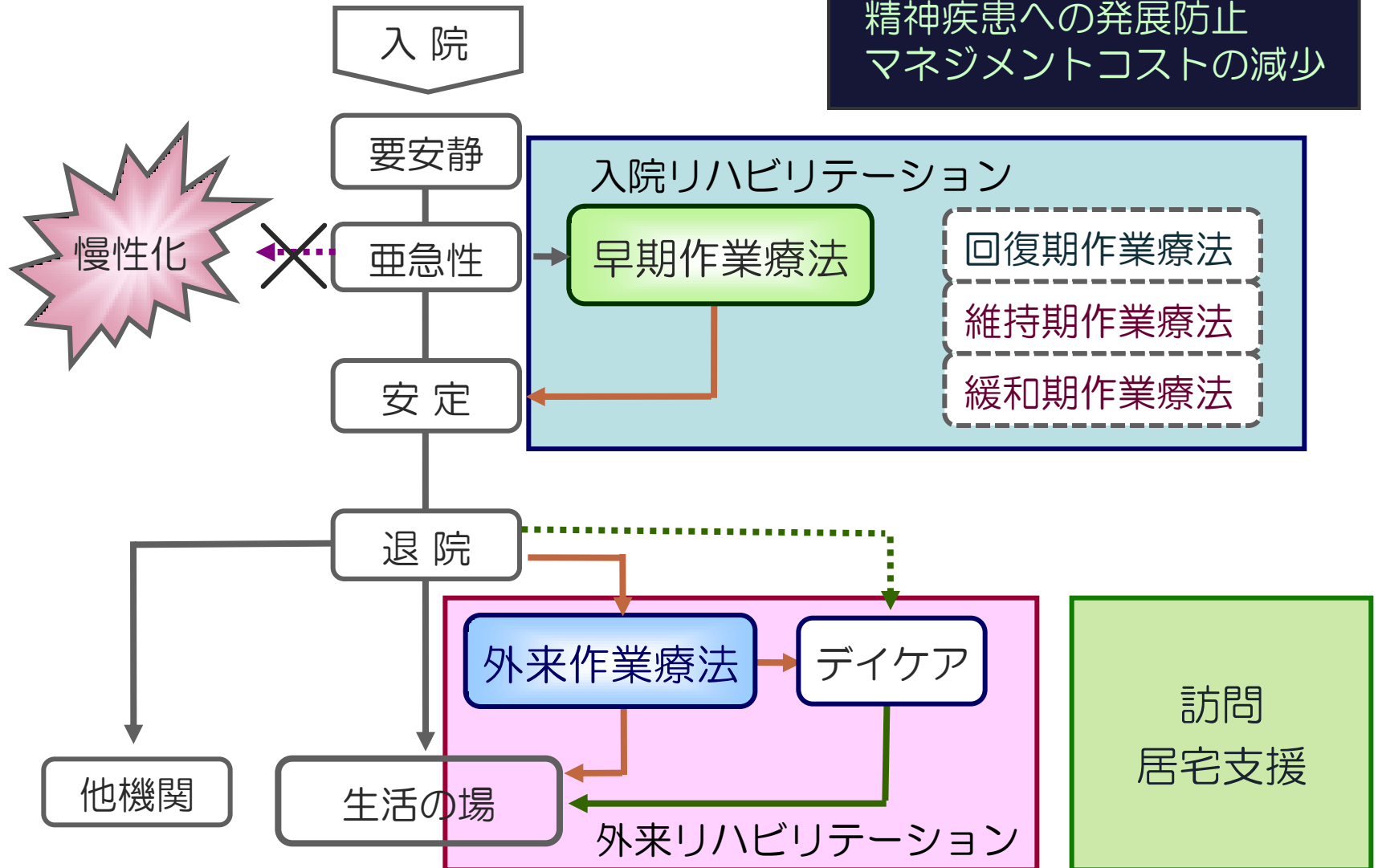
最小量の薬物と脳活動の操作

物理的・人的環境の調整

精神科早期リハシステム



精神病症状早期軽減
精神疾患への発展防止
マネジメントコストの減少



早期（亜急性期）と作業介入



状態 安静を要する急性状態離脱後，目的的なことはできないが何もしないと落ち着かない不安定状態，もしくは活動性が極端に低下した疲弊状態

時期 入院の場合は入院後およそ1～2週目から1カ月以内

目的 病的状態からの早期離脱
現実感・心身の基本的機能の回復

介入 作業による脳内のコントロール
刺激の単純化・明確化 不要な外部刺激を遮断
パラレルな場と作業依存による離床
精神運動の適度な賦活と鎮静 健康な集団内自閉

早期（回復期前期）と作業介入



状態 現実感少し回復するが、積極的なリハビリテーションを行うには基本的な心身の機能が整っていない

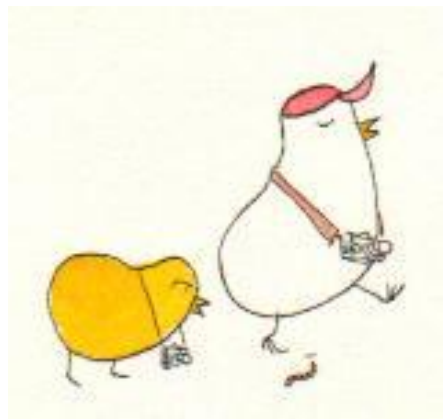
時期 入院状態にもよるが、入院後おおよそ1～3カ月，長くても半年以内

目的 現実への移行援助，心身の基本的機能の回復

介入 自覚した休息 楽しむ体験（自尊感情）
目的的作业体験（達成感，自己有用感）
作業の共有体験（受容体験，役割体験）

急性期リハビリテーションと その実績からみえるもの

7年間の実績より



Atsushi Kadowaki

早期作業療法プログラムの例

病棟内
 作業療法室

	月	火	水	木	金
午前	カソアルソ	園芸			
		病棟内パ ^ラ レル	リラックスG	スポ-ツG	ストレッチG
午後	パラレル（作業療法室）				
	個別作業療法（病室、作業療法室、必要に応じて病院外）				

実施頻度：週5日

治療形態：マンツーマン パラレル

小グループ（身体プログラム、心理教育）

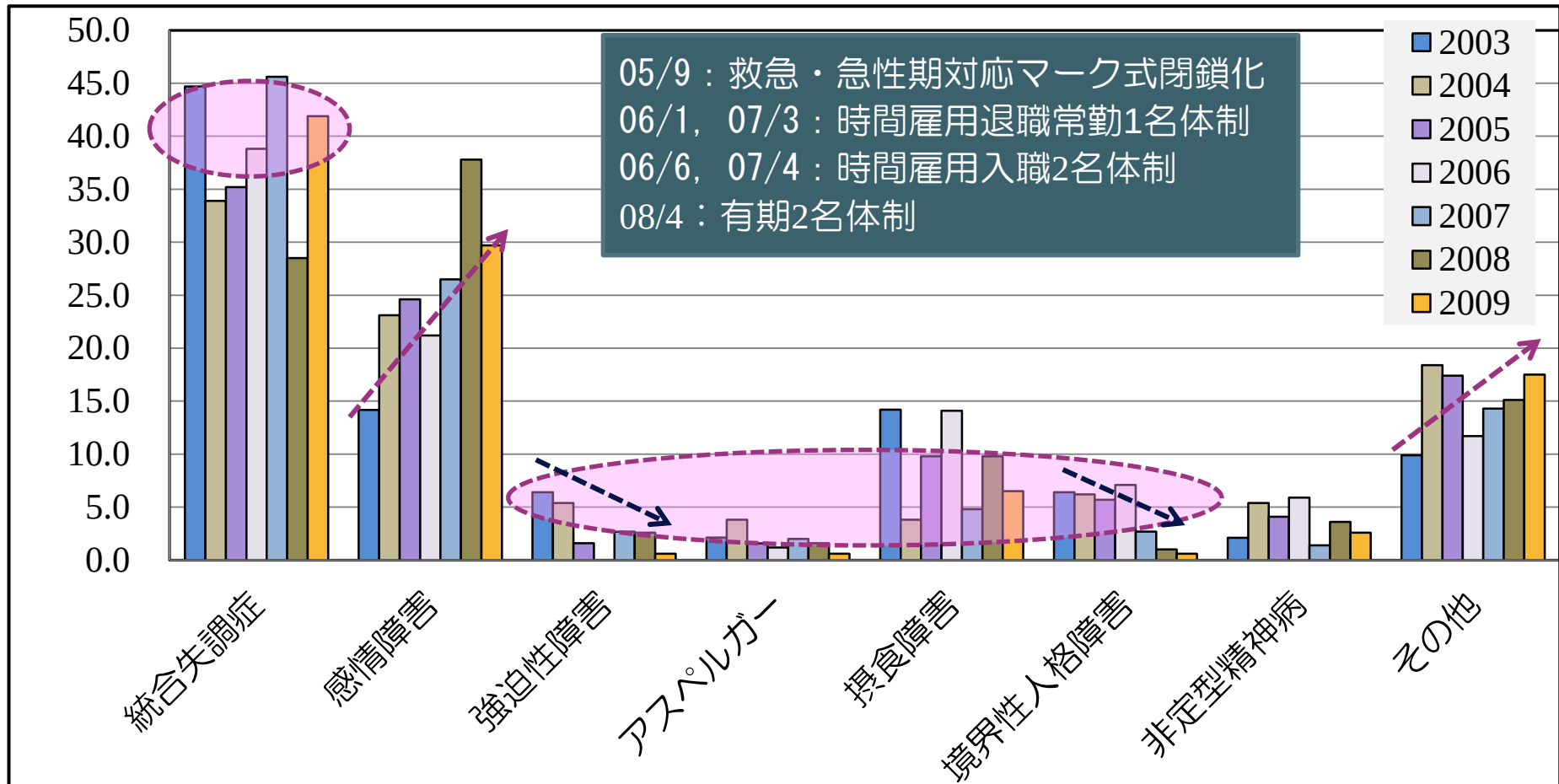
スタッフ：作業療法士2名（有期）

保健学科作業療法学専攻教員2名

他職種の補助若干名



処方疾患比率(%)



統合失調症を中心（40%前後）

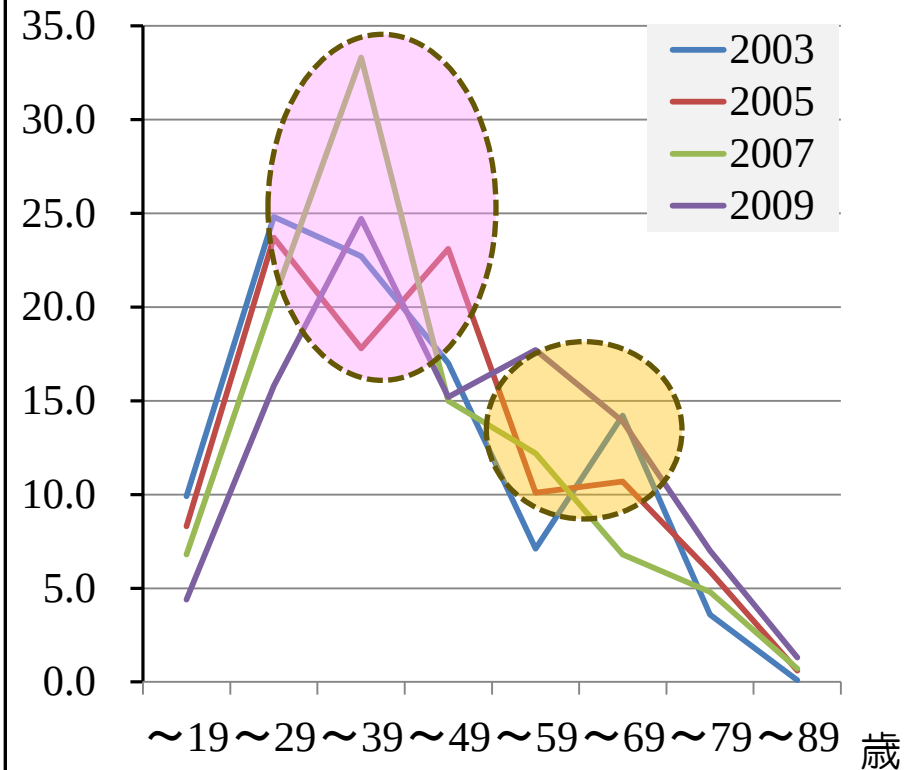
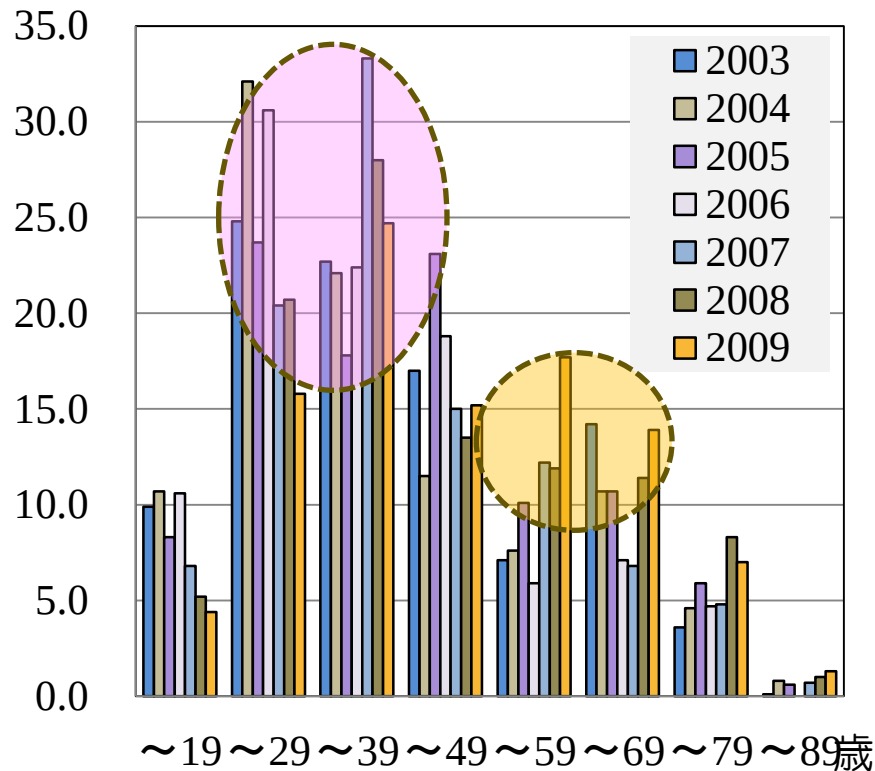
思春期神経症圏20%弱、感情障害圏が増加し30%程度

入院は20～30歳代を中心に50歳代後半から60歳代に山



処方年齢分類(%)

年度別推移

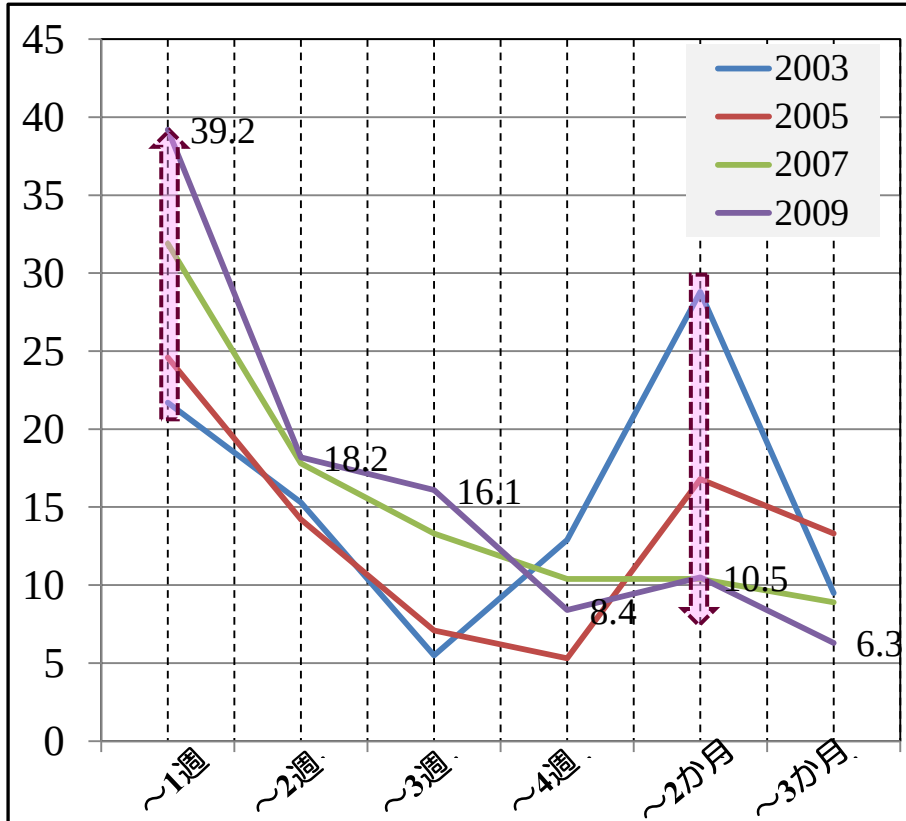


その年により異なるが、処方年齢は10歳代が減少し、20～30歳代を中心に50歳代半から60歳代に小さな山がある

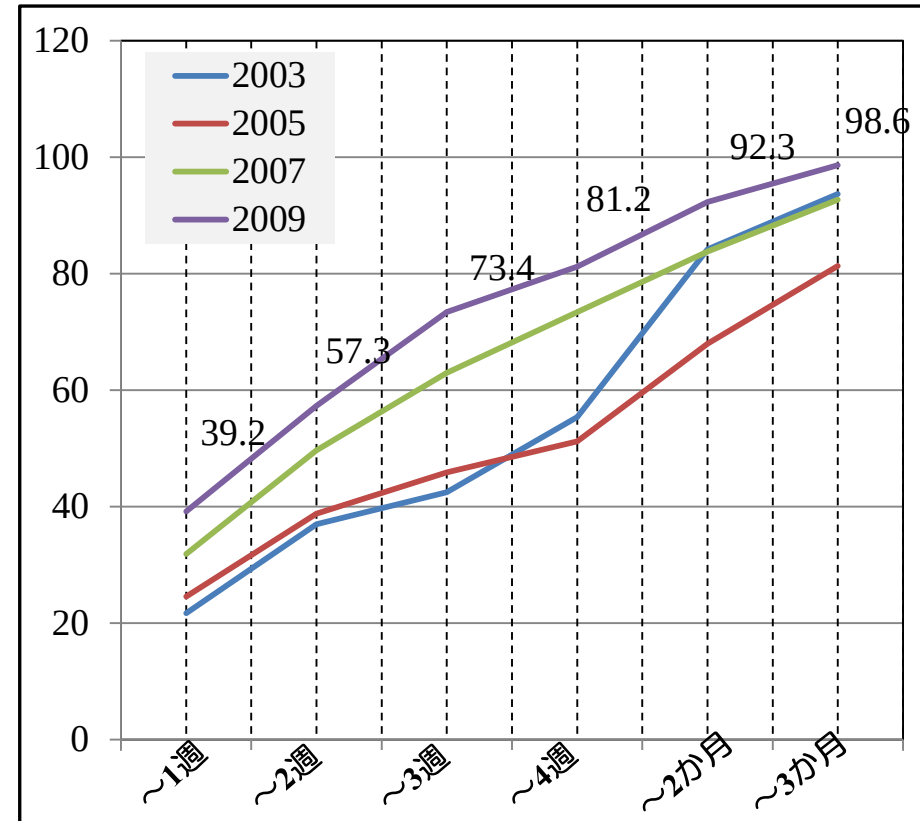


入院から処方までの期間

期間別比率(%)



累積比率(%)

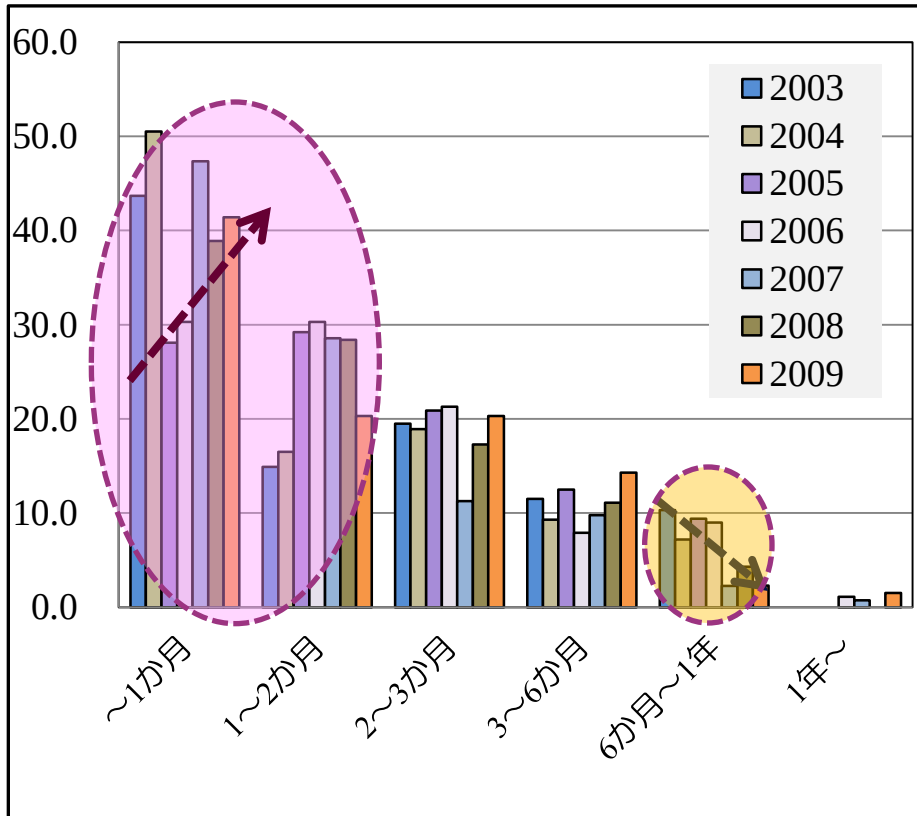


救急・急性期対応マーク式閉鎖化後、約4割が入院後1週間以内に
6割が2週間以内に、8割が4週間以内に処方

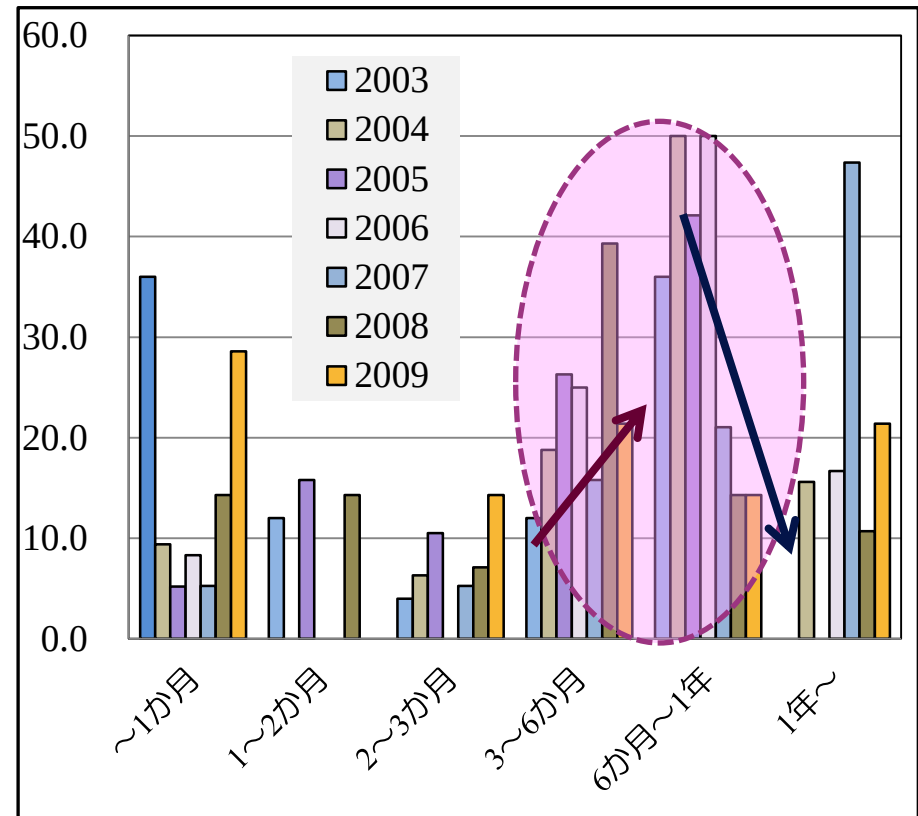


作業療法利用期間(%)

入院患者比率(%)



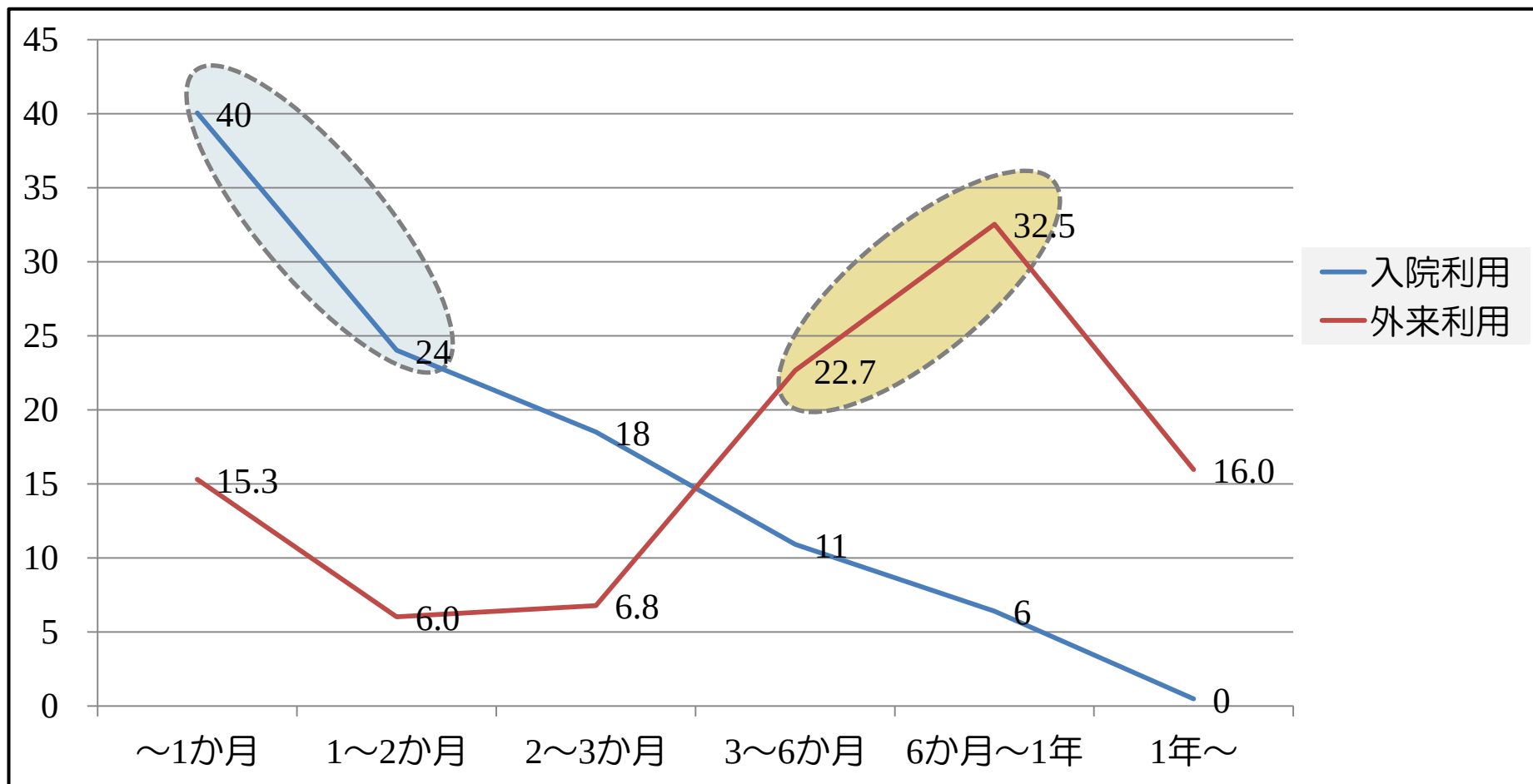
外来患者(%)



入院作業療法では、作業療法開始後の1か月以内に3～5割、2か月以内に6～8割が退院
外来作業療法の利用は、3か月から1年以内が中心



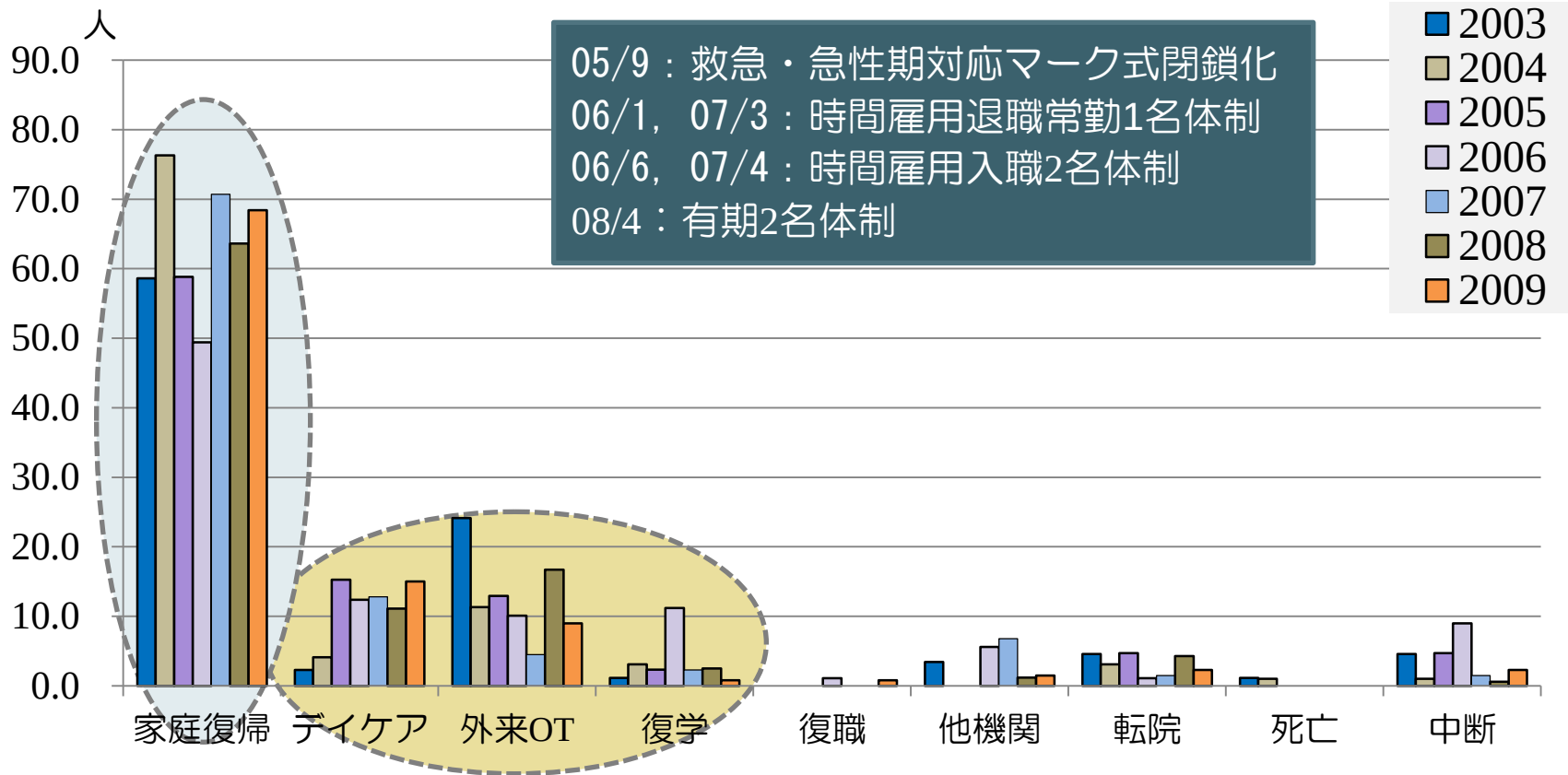
作業療法利用期間(%)：2003～2009年平均



入院作業療法では、作業療法開始後の1か月以内に3～5割、2か月以内に6～8割が退院。2009年度の平均利用日数は約50日。
外来作業療法の利用は、3か月から1年以内が中心



退院後の転機



退院後の転帰は、家庭復帰が6～7割、デイケアと外来作業療法2割、デイケアと外来作業療法利用患者を含めて9割以上が元の住居に退院。早期退院では居住先の調整がほとんど不要。



退院後（回復期後期）の リハビリテーション



Atsushi Kadowaki

自律と適応の援助
再発予防 社会参加



生活技能の習得支援
生活支援，就労支援
家族支援

回復期（後期）リハ：外来作業療法



状態 社会生活，社会参加にむけて現実検討や生活適応技能の指導，訓練を行うことが可能であるが，**集団を母胎とする訓練が困難または必要ない**

時期 **退院後支援**：およそ**6か月～1年**
生活維持：長期(生活支援施設と棲み分け)

目的 自律と適応の援助

介入 治療継続の補助
生活適応技能指導
生活相談

回復期（後期）リハ：ディケア



状態 社会参加にむけて、現実検討や生活適応技能の指導，訓練を行うことが可能な状態

時期 治療型：6か月～1年，長くても2年以内
医療環境生活維持型：長期(生活支援施設と棲み分け)

目的 自律と適応の援助

介入 セルフケア（ADL, LADL）
セルフアセスメント，セルフコントロール
生活技能の習得支援
生活支援，就労支援
家族支援

ディケアはどうあるべきか



Atsushi Kadowaki

対象の変化

社会的ニーズの変化



治療形態（構造とプログラム）

目的

期間

精神科デイ・ケア等の人員基準

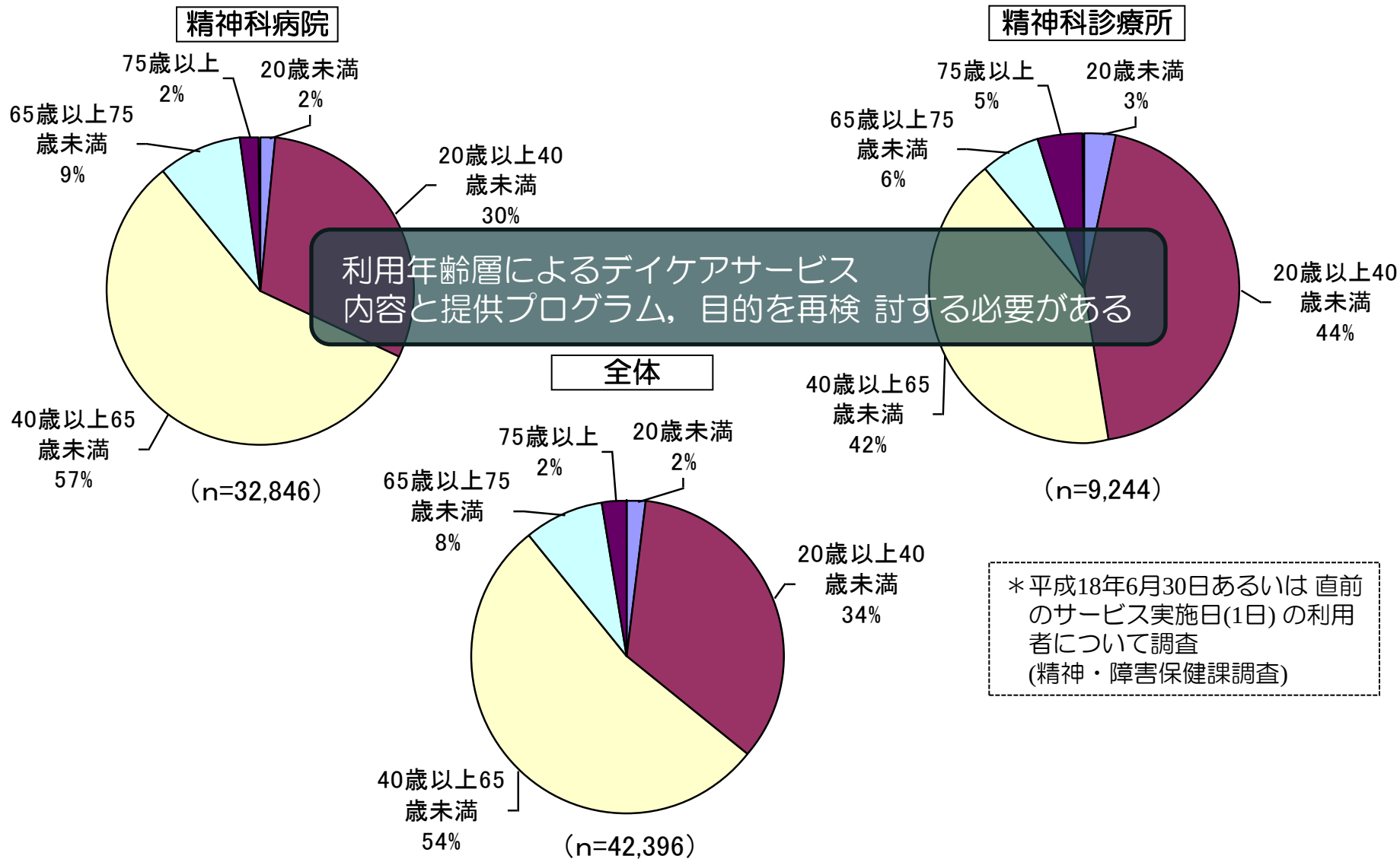
2008年現在

	小規模		大規模	
ショート/ケア (2006)	利用者：20人 ・精神科医師 1人（兼務可） ・看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか 1人（専従）		ア）利用者：50人 ・精神科医師 1人（兼務可） ・作業療法士又は経験有する看護師 1人（専従） ・看護師 1人（専従） ・臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人（専従）	
デイ・ケア (1974)	利用者：30人 ・精神科医師 1人（兼務可） ・作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか 1人（専従） ・看護師 1人（専従）		イ）利用者：70人 ・精神科医師 2人（兼務可） ・作業療法士又は経験有する看護師 1人（専従） ・看護師 2人（専従） ・臨床心理技術者又は精神保健福祉士 1人（専従） ・精神科医師以外の従事者 1人（専従）	
ナイト・ケア (1986)	職 員：利用者：20人 ○精神科医師 1人（兼務可） ○作業療法士又は経験有する看護師 1人（専従） ○看護師又は精神保健福祉士もしくは臨床心理技術者のいずれか 1人（専従）			
デイ・ナイト・ケア (1994)	ア）利用者：30人 ・精神科医師 1人（兼務可） ・作業療法士又は経験を有する看護師 1人（専従） ・看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか 1人（専従）	イ）利用者：50人 ・精神科医師 1人（兼務可） ・作業療法士又は経験を有する看護師 1人（専従） ・看護師又は准看護師 1人（専従） ・精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか 1人（専従）	ウ）利用者：70人 ・精神科医師 1人（兼務可） ・作業療法士又は経験を有する看護師 1人（専従） ・看護師又は准看護師 1人（専従） ・精神保健福祉士、臨床心理技術者、栄養士のいずれか 1人（専従） ・精神科医師以外の従事者 2人（専従）	

この人員基準は中途半端な居場所提供
治療型と医療環境生活維持型の分離要

この人員基準は中途半端な居場所提供
治療型と医療環境生活維持型の分離要

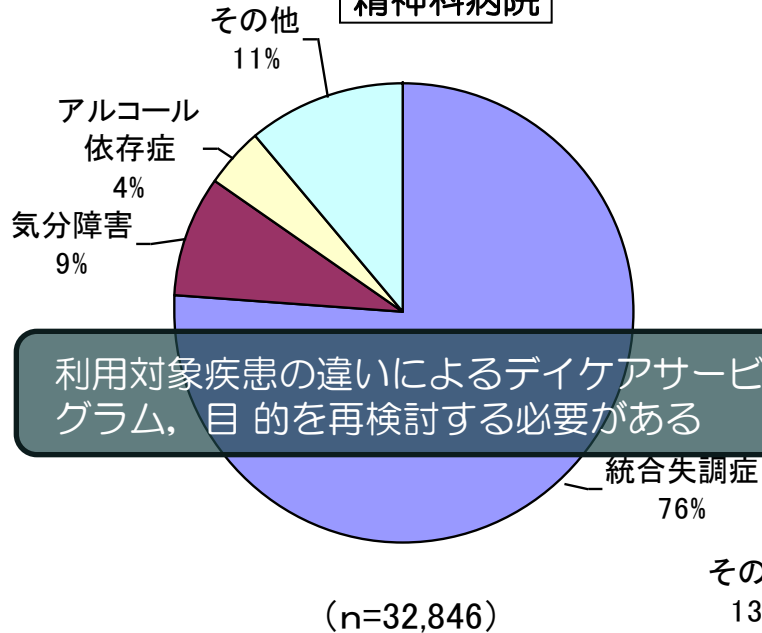
年齢階級別精神科デイ・ケア等の利用状況



※全体は精神科病院、精神科診療所、精神保健福祉センターの利用者

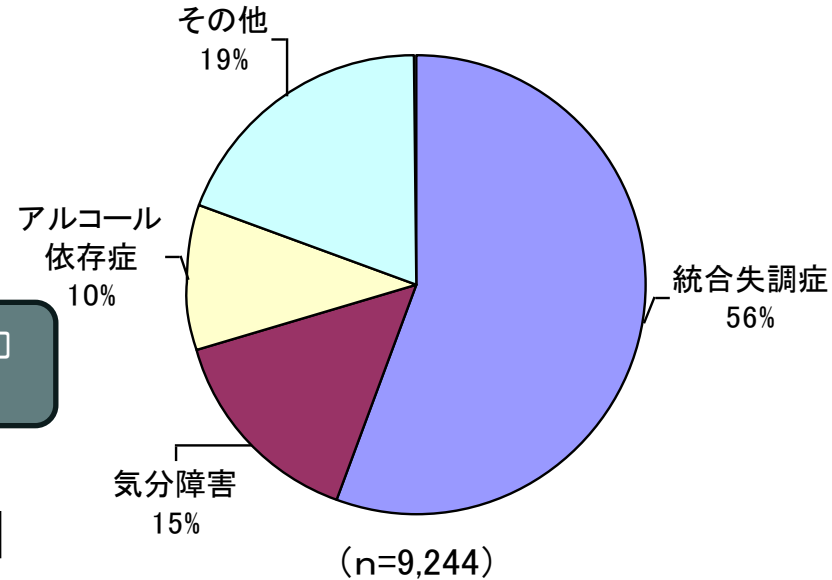
疾患別精神科デイ・ケア等の利用状況

精神科病院

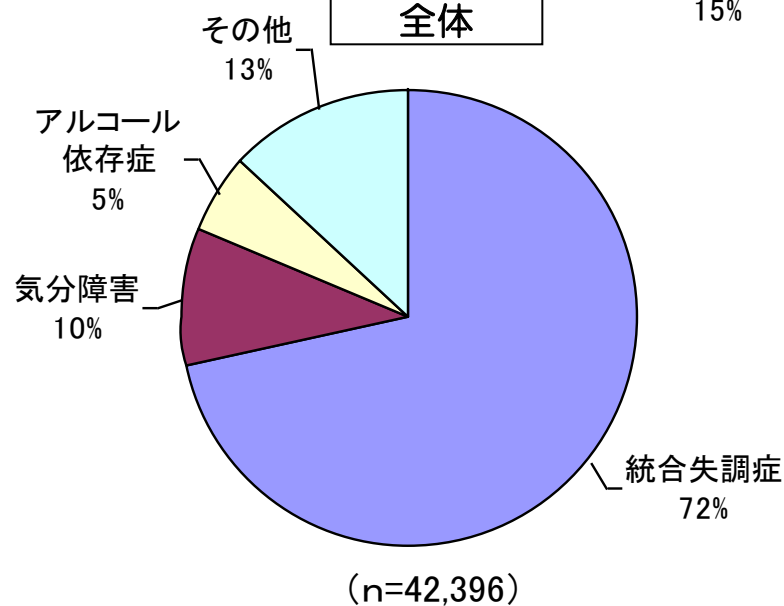


利用対象疾患の違いによるデイケアサービス内容と提供プログラム、目的を再検討する必要がある

精神科診療所



全体



*平成18年6月30日あるいは直前のサービス実施日(1日)の利用者について調査
(精神・障害保健課調査)

※全体は精神科病院、精神科診療所、精神保健福祉センターの利用者

デイ・ケア等利用の目標

(担当者による評価)

利用目標が適切か
利用目標は達成できているか

(※複数回答)

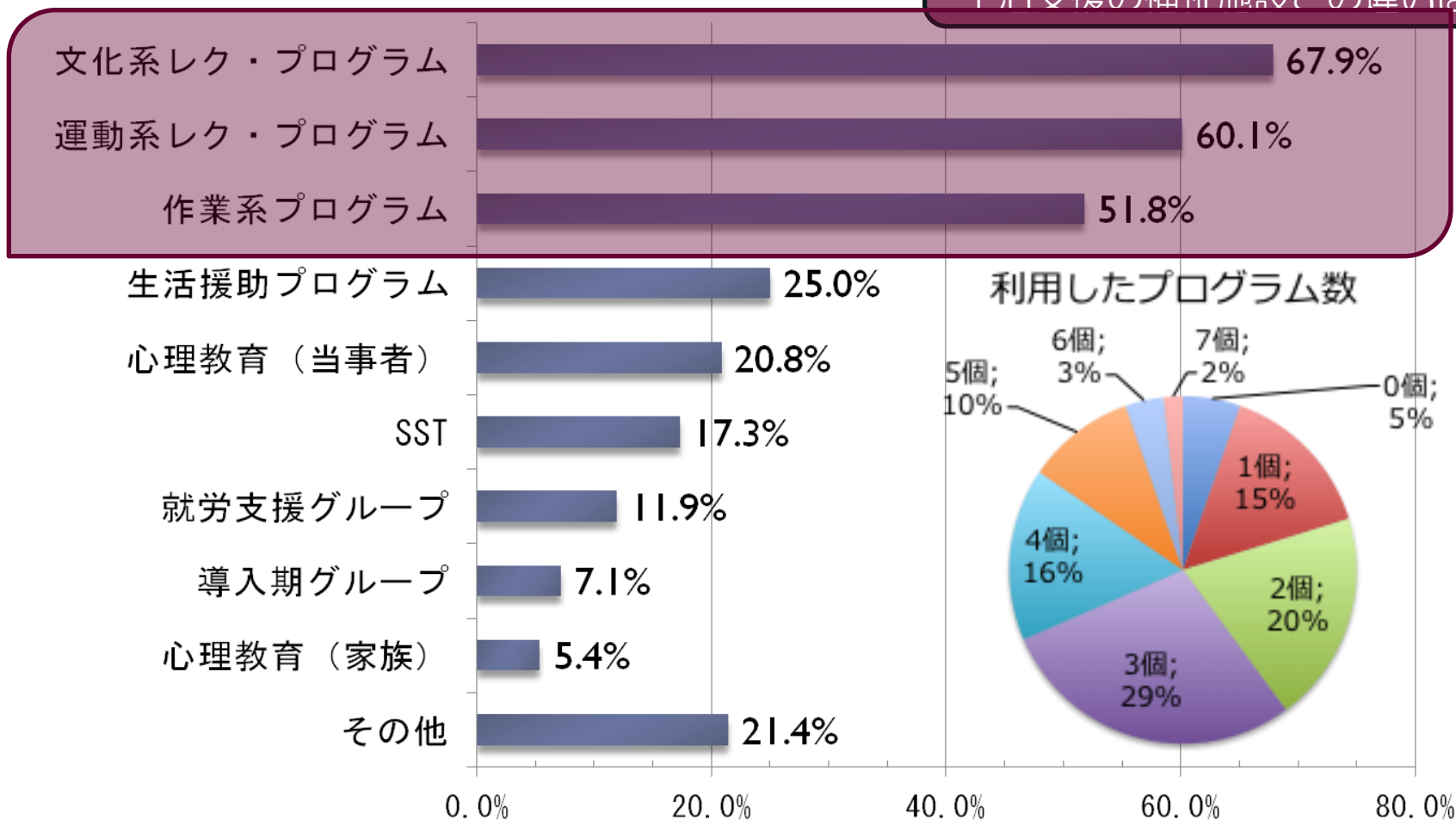
(単位：%)

	病 院 (N=4,056)	診療所 (N=1,077)
再発・再入院予防	93.7	84.0
慢性期患者の居場所	72.1	60.4
薬剤処方についての相談・調整	58.4	59.7
回復期リハビリテーション	53.0	57.8
就労支援	31.0	41.6
在宅急性期医療の一環	13.7	7.3
復職支援	8.4	15.5
その他	8.9	14.0

デイ・ケア等で利用していたプログラム

※調査対象28施設で、平成18年7月から9月の3ヶ月間にデイ・ケア等を利用し始めた168名が利用していたプログラムについてスタッフが回答

デイケアの役割はこれでよいのか
生活支援の福祉施設との違いは？

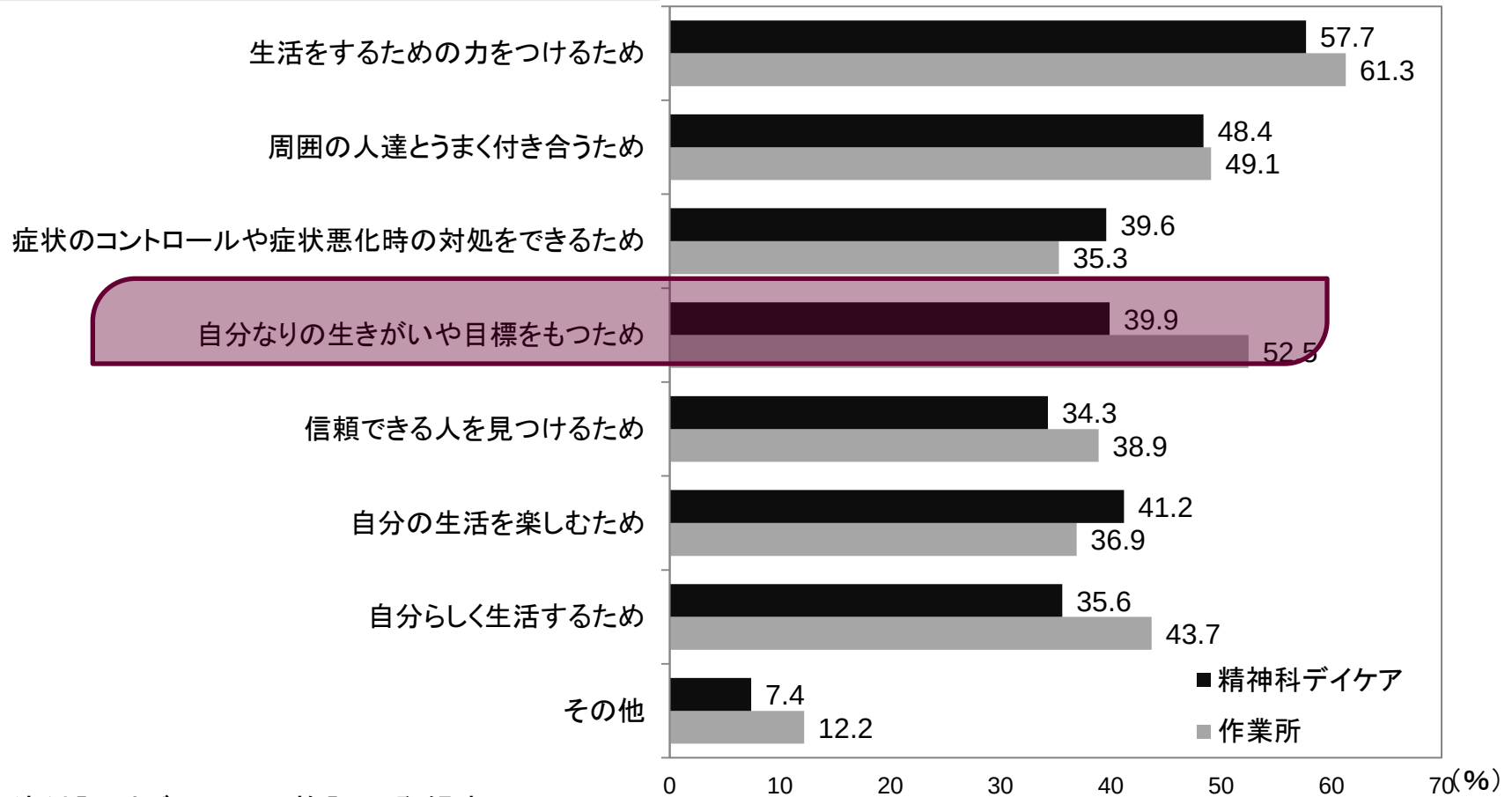


その他：集団調理プログラム，身体的管理のプログラム，集団精神療法，断酒継続のための学習，麻雀，カラオケ，絵画，書道，陶芸，散歩，飲食会，ミーティングなど

精神科デイケアと作業所利用者の利用目的

デイケアと作業所などとの位置づけ
賞味期限、転換時期を超えている

(※複数回答)



※病院付設型デイケア26施設の登録者1,176人

※作業所71施設の登録者1,014人

デイ・ケア等の利用期間

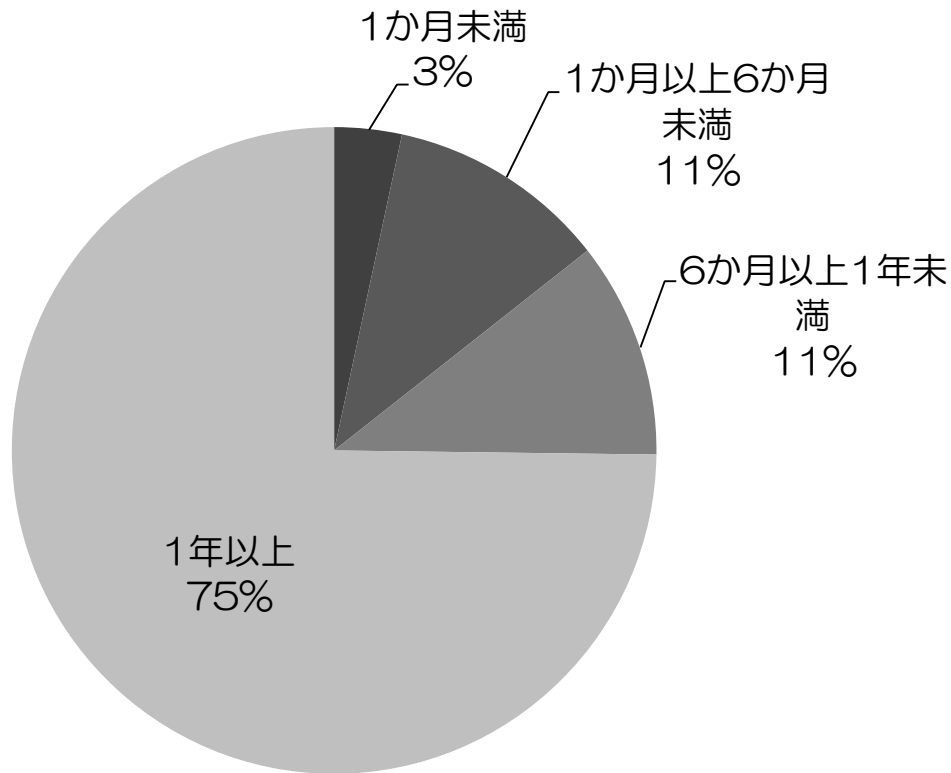
治療型：6か月～1年，長くても2年以内

医療環境生活維持型：長期(生活支援施設と棲み分け)

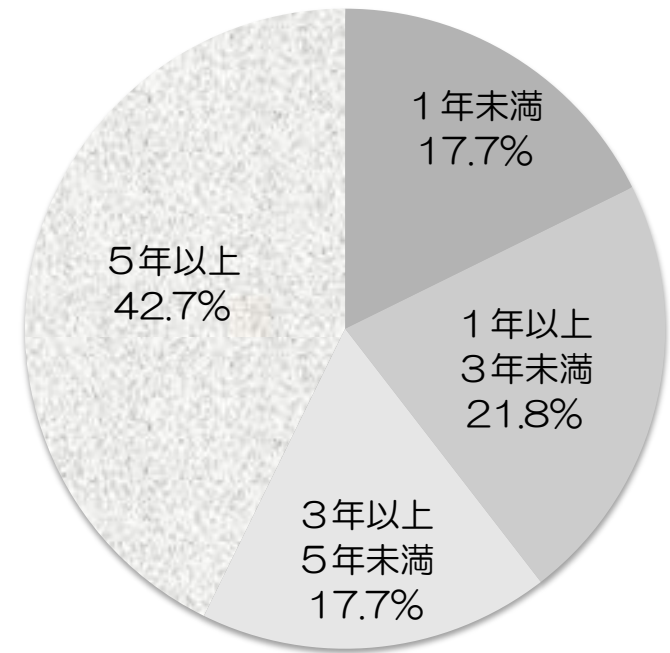
(H20.10.1.現在)

「今回の利用継続期間」

「初回入所からの通算利用期間」



n = 2841 (28施設)



n = 2970 (28施設)

「あり方等検討委員会」のまとめ

現状と課題

- ・実施目的として、再入院・再発予防、慢性期患者の居場所、生活リズムの維持等があり、利用者の利用目的としては、生活する力を高める、周囲とうまく付き合うこと等がある。
- ・日中活動系の障害福祉サービスよりも相当多くの利用者に利用されており、精神障害者の退院後の生活支援を含め、地域移行における受け皿の機能を果たす。
- ・発症早期、急性期等を対象に、目的、利用期間等をより明確にした取り組みや、うつ病患者へのリワーク・プログラムなど、多様な試みがみられている。
- ・利用期間は数年にわたるが、症状の改善で終了することは少なく、再入院まで利用が続く場合も多い
食事の提供等を通じた生活支援の役割が大きいとの指摘がある一方、より自立した生活を早期から促すべきとの指摘もある。
- ・入院防止等に一定の効果があるが、慢性期のデイ・ケア等による治療効果のエビデンスは未確立

検討

- ・急性期や回復期に、適切なアセスメントに基づき、一定期間、認知行動療法、心理教育等を重点的に行う等、対象・利用期間・実施内容を明確にして機能を強化したデイ・ケア等の整備を図る
- ・医療資源のより重症な患者への重点的活用や、利用者のニーズ、目標に応じた多様なサービスの提供という観点からは、対象、目的、内容が福祉サービスと重複している場合は、利用者が徐々に障害福祉サービスに移行できるよう、障害福祉サービスの充実等を図っていくべき
- ・利用者の地域生活における自立をより促す観点から、漫然とした長期にわたる頻回／長時間の利用は、是正を図るべき

検討事項は具体的な設定をする
待つより提案が必要