リカバリーを促進する精神リハビリテーション

森田三佳子†　村田雄一　高島智昭　立山和久†

IRYO　Vol. 77　No. 1（53－57）2023

【キーワード】リカバリー，シームレスな支援，精神リハビリテーション

はじめに 精神リハビリテーション部概要

国立精神・神経医療研究センター（当院）は，「武蔵療養所」として1,000床を抱えた専門病棟に加えいわゆる社会的入院患者が多くを占めた時代から，近年は，長期入院患者の退院促進，病床数の削減，日本初の医療観察法病棟の開棟などを経て，一般精神病棟の入院短期化，外来中心の医療へと移行している．

地域の精神保健福祉が徐々に充実していく中，現在，精神リハビリテーション部では，非薬物療法として患者に本当に役に立つリハビリテーションを提供すること，医療機関だからできることを提供し地域機関と連携することを責務と考え，入院と地域生活がシームレスにつながることを心がけている．リカバリーとレジリエンス向上を重視し，一般精神病棟での作業療法（OT），外来プログラム，デイケア，医療観察法病棟においてリハビリテーションを行い，連動している（表１）．

必要な患者には，身体リハビリテーション部による疾患別リハビリテーションも実施され，また院内には訪問看護ステーションも設置され近隣地域への訪問を行う体制が整っている．本稿では，これら取り組みの現状をお伝えする．

入院の短期化に対応した入院作業療法プログラム

近年の入院期間の短期化や外来医療の充実により，入院の作業療法の対象となる方にも変化がみられている．疾患や病状・その方が維持している機能は多岐にわたり，かつ１カ月–３カ月程度の介入を主としている．病棟内における電子機器（携帯電話，タブレット，ゲーム機など）の使用が日常的になったことで，患者の病棟内での過ごし方に大きな変化を与えている．したがって，大集団で，皆が同じ作業をするような活動のニーズは少なくなっている．

このため，作業療法は，行動活性や生活リズムの獲得といった共通の目標と一定程度の採算性を確保しつつも，より“選択的”で“段階付け可能“な内容にシフトし個別性に配慮するものとなった．さらに個別的な作業療法においては，医療機関の役割として症状の改善に寄与できるように，再発予防や隔離・拘束最小化・身体リハ・標準化された評価等を積極的に提供している（図１）．

国立精神・神経医療研究センター　精神リハビリテーション部　†作業療法士
著者連絡先：森田三佳子　国立精神・神経医療研究センター病院　精神リハビリテーション部
〒187–8551　東京都小平市小川東町４－１－１
e-mail：moritamikako33@ncnp.go.jp
（2022年11月16日受付，2023年２月10日受理）
Psychiatric Rehabilitation to Facilitate Recovery
Mikako Morita, National Center of Neurology and Psychiatry
（Received Nov. 16, 2022, Accepted Feb. 10, 2023）
Key Words：recovery, seamless assistance, psychiatric rehabilitation

表１　当院　精神リハビリテーションの特徴

- 短期化した入院での目標志向型のリハビリテーション
- 多様な疾患への対応
- 入院が短期化した分，外来でのシームレスな支援が必要となり，外来OTプログラムやデイケアとの連携を強化
- 症状改善，疾患理解，健康増進，問題解決，社会参加支援，就労支援などを扱っている
- 訪問看護ステーションにはOT３名
- 医療観察法病棟では入院と通院を行っている

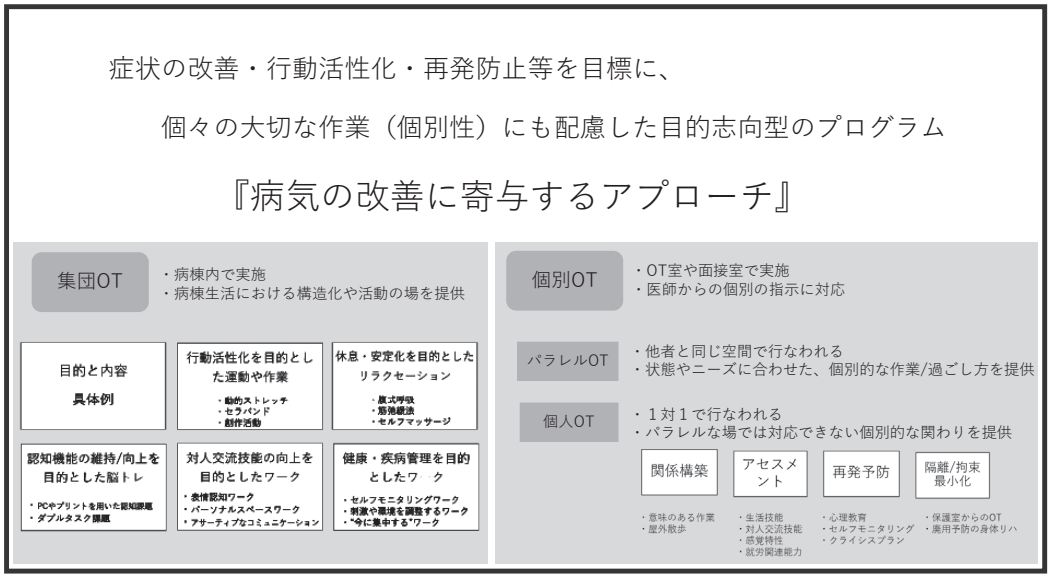

図１　入院OTプログラム

治療の進行状況と作業療法場面の行動を多職種で検討できること，本人の気づきや納得，実感の持てる作業を提供する場として，多職種の中で機能している．

専門疾病センターや研究所と連携した外来者向けプログラムの開発・実践

2018年から外来患者を対象とした作業療法プログラムを立ち上げた（図２）．一部のプログラムは専門疾病センターや研究所と連携を取りながら運用しており，作業療法らしさや効果的であることを念頭に，目的と対象・内容・期間を明確にした集団プログラムとした．すなわち，個々の生活・人生に焦点を当て，暮らしに変化を与えることで症状を改善することや自分らしい生活を獲得していくこと，心身両面に働きかける体験ベースで，実生活で役立つ般化プログラムであること，その中で，生活の再構造化・セルフモニタリングと対処・仲間や治療的な場へのつながりなどを提供できるものである．具体的には，睡眠障害，依存症，てんかん，発達障害，マインドフルネス，からだケアプログラムである．

このアプローチには，退院直後の不安定な層や，引きこもりなどで集団になじみにくい層，重複障害など複雑な配慮の必要な層，地域で難渋している層

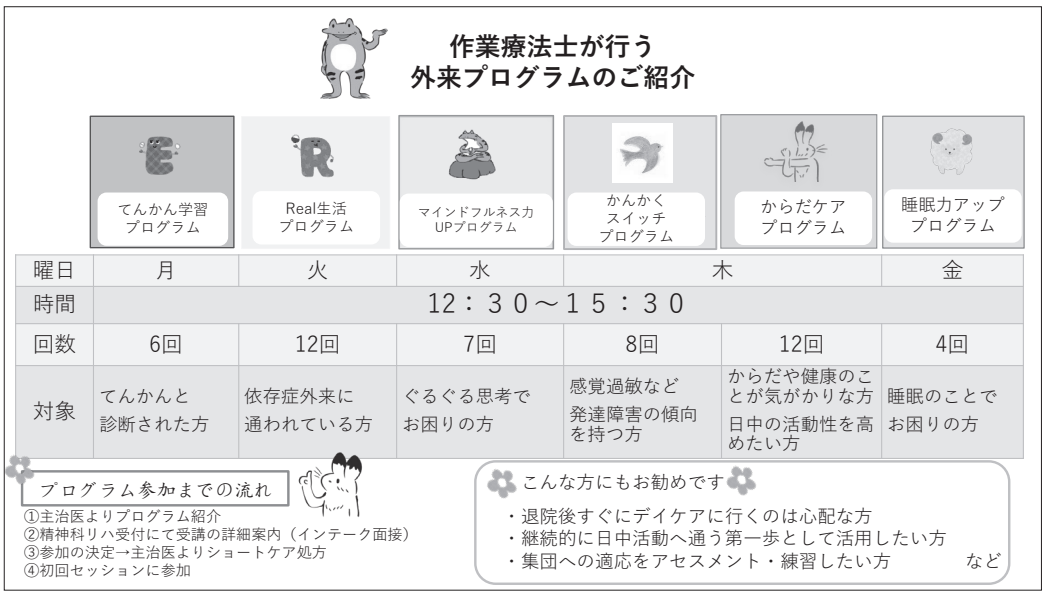

図２　作業療法士が行う外来プログラムのご紹介

なども参加し，「退院直前から地域生活への定着支援」と「就労生活など，一度前に進みながらもうまくいかないことがあれば戻って立て直すリハビリテーションの場」として，ソフトランディング（本人のペースに合わせた安定的な状況への穏やかな移行を支援する）機能をもった，新たな治療の選択肢となった．

リカバリーを促進する通過型のデイケア

デイケアは，滞在型からの変革を遂げ，卒業できるデイケア＝通過型としてリニューアルを図ってきた．コロナによる緊急事態宣言中も「リハビリテーションは治療であり，治療としてのデイケアは中止しない」と最大限の感染対策を工夫しながらデイケアを継続した．

2022年４月からは，利用期限を２年間とし，リカバリーパス（図３）を作成，ホップ期（通うための支援）ステップ期（自己理解や疾病理解を進める時期），ジャンプ期（次の社会資源にチャレンジする時期），キープ期（地域移行した後のフォロー）とした．地域での社会参加に向けて，多様な就労形態を地域の資源と連携しながら実現する体制をとっている．実施計画書（図４）もリカバリーパスに基づいて作成し，本人の希望と目標の達成度合いを定期的に確認している．

疾病教育・心理教育，体力や健康づくり，セルフケア・就労準備・余暇の過ごし方，社会資源を知る機会の提供などの多様なプログラムを多職種で実施している．必要に応じて，作業所，グループホームなどにも同行し，環境適応，作業や対人面の適性を評価し，安定した定着が開始できるようにしている．

「超職種」チームとして，看護師，作業療法士・公認心理師，精神保健福祉士，ピアスタッフが協同し日々の運営にあたり，パスの進捗状況やプログラムの有効性なども定期的に評価し改善に取り組んでいる．

専門的多職種チームを中心にチーム医療で展開する医療観察法，入院から通院治療への展開

医療観察法は対象者（患者）の病状の改善と他害行為の再発防止を図り，社会復帰を促進することを目的にしており，当院では入院処遇と通院処遇を担っている．入院処遇では対象者毎に，医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技術者・作業療法士の５職種が専門的多職種チーム（Multi-Disciplinary Team：MDT）となって，包括的な治療を行っている．

その中で作業療法士は身体機能や認知機能の維持・向上，セルフケアや対人コミュニケーション，ストレス対処といったセルフコントロールスキルの獲得，リハビリテーション準備性の向上，意味のある作業の生活への般化といった役割を担っている．

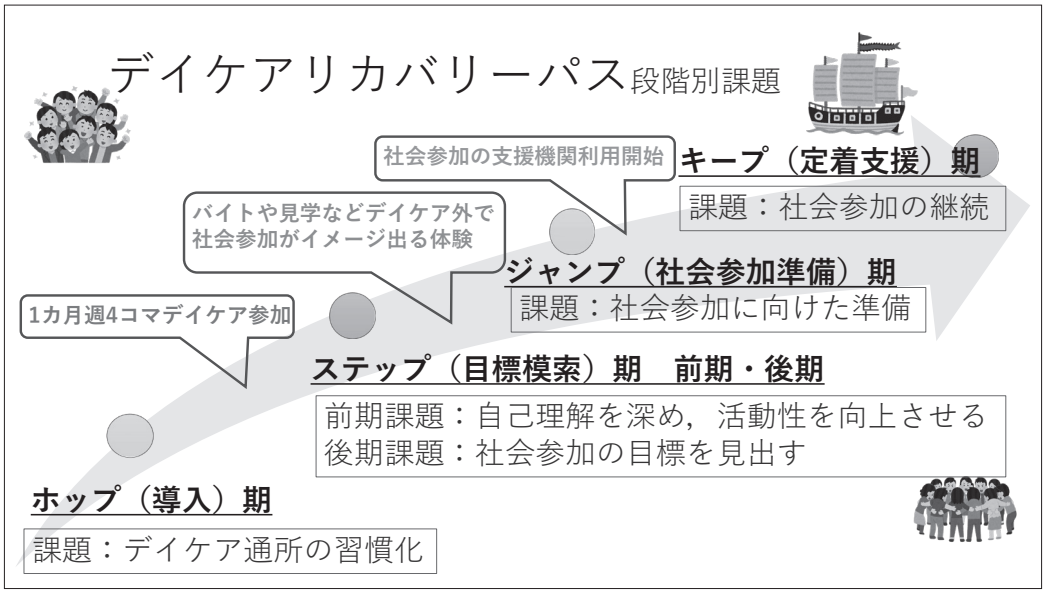

図3　デイケアリカバリーパス

NCNPデイケア　実施計画書

※毎回の振り返り時、該当する期にチェックを入れて下さい。※各期の達成できたと思われる課題にチェックを入れて下さい。チェックボックス左側が本人、右側がスタッフ評価です。

期	ホップ（導入）期	ステップ（目標探索）期 前期・後期	ジャンプ（社会参加準備）期	キープ（定着）期
通過所要時間	目安：開始3カ月	目安：6～9カ月	目安：６カ月	目安：６カ月（2年の残り期間）
期のﾒｲﾝﾃｰﾏ	デイケア通所の習慣化	前：自己理解を深め、活動性を向上させる 後：社会参加の目標を見出す	社会参加に向けた準備	社会参加の継続
ﾁｬﾚﾝｼﾞ項目 太字はstep upに必須	□□ **1ヵ月週4ｺﾏ来られる** □□ 生活ﾘｽﾞﾑが整う □□ 定期的に受診服薬ができる □□ 適切な身だしなみができる □□ 挨拶や返事ができる	**前期** □□ 1日参加する日を増やし、体力をつける □□ 健康を維持できる □□ やりたいこと、できること、苦手な事が分かる □□ 場面に合った話し方やﾏﾅｰができている **後期** □□ **ﾃﾞｲｹｱ外で社会参加がｲﾒｰｼﾞできる体験をする** □□ 自分に合ったｽﾄﾚｽ対処法が分かる □□ 要求をきちんと伝えたり、相談ができる □□ **社会参加の目標を決める**	⇒ 一般就労・就学□ □□ ﾊﾛｰﾜｰｸへの求職登録が必要な場合行う □□ 必要な支援を検討する □□ 目的に合った支援機関を見学・体験する □□ **支援機関を決定し、手続き、利用を開始する** ⇒ 福祉的就労□ □□ 必要な支援を検討する □□ 目的に合った作業所を見学・体験する □□ **支援機関を決定し、手続き、利用を開始する** ⇒ 地域移行□ □□ 必要な支援を検討する □□ 目的に合った支援機関を見学・体験する □□ **支援機関を決定し、手続き、利用を開始する**	⇒ 一般就労・就学□ □□ ｻｰﾋﾞｽ利用や調整に関する相談 □□ 健康に関する相談 ⇒ 福祉的就労□ □□ ｻｰﾋﾞｽ利用や調整に関する相談 □□ 健康に関する相談 ⇒ 地域移行□ □□ ｻｰﾋﾞｽ利用や調整に関する相談 □□ 健康に関する相談
該当の期※	□	□	□（上記ｺｰｽのいずれかにもﾁｪｯｸを）	□（上記ｺｰｽのいずれかにもﾁｪｯｸを）
開始1カ月目	3カ月	6カ月	9カ月	12カ月
15カ月	18カ月	21カ月	24カ月	
振り返り3ヵ月毎	●	●	●	●
●	●	●	●	●

図4　NCNPデイケア　実施計画書

各対象者の治療目標に応じ，集団または個別のプログラムを使い分けながら治療介入を行っている（図5）．

また通院処遇では，地域で継続して対象者らしい生活を送れるよう，定期的なMDT面接や自宅訪問等のアウトリーチを行いながら生活での課題を確認し，乗り越えていくためのサポートを行っている．近年通院処遇者が増加し，地域生活での課題解決に向けて新たな体制づくりが必要と感じている．

身体リハビリテーション部との連携

身体リハビリテーション部は神経・筋疾患を主な対象としているが，身体疾病を合併している一般精神病棟や医療観察法病棟入院中の患者に，疾患別リハビリテーションを提供している．身体リハビリテーション部と精神リハビリテーション部は情報交換し連携している．

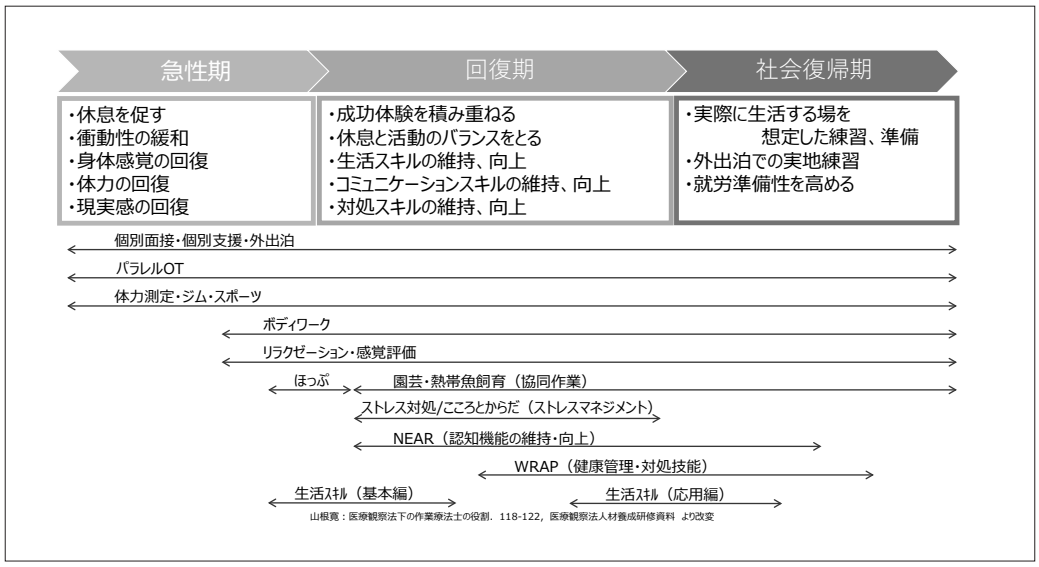

図５　医療観察法病棟　各期における作業療法の目的とプログラム

訪問看護でのOT

「その人が望む暮らしを支援する」という理念のもと，重い症状や障害を持つ精神障碍者に対して24時間365日体制の包括型地域生活支援を行っている．職種の専門性にこだわらない各職種が専門性を超えた立場で協同し多様な関わりを実践する超職種チームであり，対象者への支援だけでなく対象者を取り巻く環境へのアプローチも重視し，2021年から家族を丸ごと支援する訪問家族支援にも取り組んでいる．

結語

近年は災害やコロナなどの未曽有の事態により，メンタルヘルスや精神的ケアの必要性が一般的に認知されている．また，精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築も求められている．DSM-Ⅴでは睡眠障害が精神疾患として分類され，2022年は40年ぶりに高校の保健体育の教科書に精神疾患の記載が復活した．

このような状況の中で，医療はより効果的な介入を求められると思われ，リハビリテーションは，地域移行・定着支援として，本人のストレングスを活かし，疾病教育，再発予防，困りごとへの対応，生活の構造化，適した環境や転帰など，シームレスに実現していくことが重要である．また，当院デイケアや医療観察法病棟で行った体組成分析や体力測定などからは肥満度や体力低下群の多さなど生活習慣病になりやすい患者の多さも認め「健康づくり」への取り組みの重要さも感じている．

精神疾患を持つ者の生活のしづらさの軽減や社会適応のきっかけ，健康維持となることを願ってわれわれが行うことは急性期から地域生活まで多岐にわたる．

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし．