

統合失調症 うつ病の 作業療法の進め方

著 堀田 英樹 (国際医療福祉大学成田保健医療学部作業療法学科)

中山書店

An illustration of two hands, one on the left and one on the right, holding a string of colorful beads. The beads are arranged in a semi-circle and include colors like pink, blue, orange, and green. The hands are drawn with simple orange outlines.

はじめに

近年、精神科医療に関する世界で、実にさまざまなことが大きく変化してきている。そのなかで、作業療法に関連すると思われることをいくつか挙げてみたい。

まずは、リスペリドンに端を発する「非定型抗精神病薬」の大きな進歩に伴い、かつてよりもずっと、患者の症状改善が望めるようになってきていることを実感している。

また、精神科作業療法の対象者の割合を疾患別にみると、統合失調症が減少し、かわってうつ病をはじめとする気分障害が増加してきている。さらにそのうつ病に関して、従来の「うつ病」とはタイプの異なる、いわゆる「新型（現代型）うつ病」なるものの概念が広まっている。

加えて、新たな治療理論の提唱や「〇〇療法」の登場により、それらを取り入れたプロジェクトが立ち上げられるなかで、作業療法士自身も「作業療法」そのものの概念もどんどん変わっているように感じる。

こういった変化は当然、作業療法の実践にも大きな影響を与えることになる。そんな状況をふまえ、このたび、前著『統合失調症の作業療法の進め方』に上記の点をメインとする加筆や修正を入れた本書を発刊することになった。

作業療法の臨床場面で日々実践を積み重ねている作業療法士の方々は、目まぐるしく変わる医療制度や治療理論、概念などの変化に、ついていこうと尽力しつつも、戸惑ったり迷ったりすることも多いのではないかと思う。

現在、教育・研究・臨床（こちらは残念ながら割合として少ないが）の場において作業療法士として活動している筆者は、どこにおいても「以前とは違う、新しい、聞き慣れない・見慣れない」事象に直面しては迷い、自問自答する毎日を送っている。

しかし同時に、いや、以前と変わらず、改めて強く感じていることがある。それは、作業療法において「必須基礎知識」「科学的視点」「根拠」は外せない、ということである。社会の変化に応じて作業療法を取り巻くさまざまなことに変化が生じるのは当然のことである。しかし、この3つは変わらずに、芯として持ち続けるべきものだと思っている。

本書が、この3つの「芯」に基づいて書かれているという点において前著と変わらない。本書を手にとってくださった方にも、「芯」を意識して読んでいただければと思う。

最後に、本書発刊にあたり的確なアドバイスをいただいた多摩あおば病院の中島直先生、中山書店の岩瀬智子氏に御礼を申し上げて、筆をおくこととする。

2018年7月

堀田英樹

第1章 作業療法をはじめの前に

- ① 統合失調症・うつ病を対象とした作業療法 2
 - 統合失調症患者と作業療法士のかかわり 2
 - うつ病患者と作業療法士のかかわり 4
- ② 統合失調症・うつ病による精神症状の理解 6
 - 統合失調症による精神症状 6
 - うつ病による精神症状 12
- ③ 統合失調症の概説 16
 - 統合失調症の鑑別・診断 16
 - 統合失調症の症状 18
 - 統合失調症の病型分類 19
 - 統合失調症の予後・再発にかかわる要因 20
- ④ うつ病の概説 22
 - うつ病の診断・鑑別・評価 22
 - うつ病のタイプと症状 23
 - Column ● 新型うつ病の病態をあらわす概念 27
- Lecture 精神科におけるチーム医療 28

第2章 作業療法のための情報の収集・評価

- ① 作業療法の過程および作業療法の理解 32
 - 作業療法の過程 32
 - 作業療法評価の理解 32
- ② 作業療法評価のための他部門からの情報収集 34
 - 作業療法処方箋の確認 34
 - 他部門からの情報収集 35
- 症例1 統合失調症患者に関する各種の情報収集の例 36
 - Column ● ウェクスラー成人知能検査（WAIS-Ⅲ） 39
- ③ 作業療法開始前の面接の進め方 40
 - 初回面接の環境設定と準備 40
 - 情報収集の方法 43
 - 面接時に生じた状況の変化への対応例 45
 - 面接の記録 48
- 症例1の続き 面接終了までの過程の例 50

4 作業療法評価のための観察・心理検査などの進め方 59

- 観察の項目と内容 59
- 心理検査、評価尺度を用いたテスト 61
- Column** ● 人格検査 62
- 作業活動による評価 64
- 肯定的側面、否定的側面の抽出と焦点化 66

第3章 作業療法の展開

1 作業療法の目標の設定と作業療法計画の立案 68

- 作業療法の目標の設定 68
- 作業療法計画の立案 68
- 急性期の作業療法計画の立案にあたって 68
- 回復期の作業療法計画の立案にあたって 73

2 作業療法の準備と作業活動への参加の促進 76

- 作業療法導入の準備 76
- 作業療法への参加の誘導 76
- Column** ● 日常生活に関する情報の収集 78

3 作業療法参加時の患者とのかかわり方と対応 80

- 作業療法参加時の患者とのかかわり方の基本 80
- 作業療法に参加した患者への対応 80
- 患者との言語的コミュニケーションのとり方 81
- 作業中に身体的な不調を訴える患者への対応 83
- 精神症状（病的体験）に伴う行動への対応 86
- 作業療法への参加の仕方の検討 91

Column ● 感情転移・逆転移 93

Lecture うつ病患者へ作業療法を遂行する際の注意 94

Lecture 統合失調症に対する薬物療法の理解 98

Lecture うつ病に対する薬物療法の理解 103

症例1の続き 陰性症状の改善を目的とした作業療法の展開 106

症例2 強迫行為のある統合失調症患者の作業療法の例 115

Column ● 退行 116

症例3 復職への不安が強いうつ病患者に対する作業療法の例 122

症例4 重大な他害行為をした患者の社会復帰を進めた作業療法の例 132

Column ● 医療観察制度とその概要 137

4 集団活動への参加の促進 138

- 集団活動の意義 138

	集団活動に参加した患者への支援	140
	集団活動への参加の仕方の評価	142
5	作業療法計画の変更	144
	作業療法計画の変更にあたって	144
	短期目標達成後の作業療法計画の変更	144
	Column ● demand (要求) と needs (必要性) の違い	145
症例5	demand と needs の違いを認め、作業活動を変更した例	146
6	退院後の生活を想定した作業療法の理解	151
	作業療法士の役割	151
	患者が退院するまでに克服すべき課題の予測	151
	退院を控えた時期の作業療法士の視点	152
	精神障害者保健福祉手帳	154

第4章 長期入院患者への作業療法の理解

1	退院を促される長期入院患者の理解	156
	長期入院患者の現状	156
	長期入院に至った患者の心理面の理解	157
2	長期入院患者の作業療法の適応	159
	作業療法士の役割	159
	退院を実現するための作業療法の目標	161
	作業療法の方向づけ	162
	作業療法士の視点	163
3	長期入院患者の就労支援と患者の選択	164
	長期入院患者の就労支援の視点	164
	長期入院に至った経緯の理解	164
	就労と障害年金受給資格の喪失	166
	「働くこと」の意味を考えた作業療法士の支援	166
4	作業療法士-患者関係の終結時の支援	169
	作業療法の終結の原因	169
	作業療法士-患者関係の終結にあたって	169
	退院後の生活を考えた作業療法士の支援	170
5	終わりに—精神科作業療法の将来展望	173

参考文献 174

索引 175

1

統合失調症・うつ病を 対象とした作業療法

作業療法は、1965（昭和40）年6月に制定された「理学療法士及び作業療法士法」により、「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作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行なわせることをいう」と定義されている。作業療法士は、この法律に基づいた国家資格をもつ医療職である。

作業療法において、もっとも重要な治療手段は「作業活動」(activity)であり、作業療法士は患者と作業を媒介としてかわりながら治癒を目指していく。

統合失調症患者と作業療法士のかかわり

急性期からの回復過程での患者とのかかわり

医師から作業療法が処方され、作業療法の対象となった患者が、いわゆる「急性期」から離脱していく過程にある場合、ときには幻覚や妄想などの陽性症状が顕著にみられる患者や、亜昏迷状態の患者もいる。そうした患者であっても、作業療法士は作業場面における患者の表出（反応）である「行動」や「言動」を中心に評価し、問題点となる行動をどのようにすれば改善できるかを考える。

したがって、幻覚や妄想などの精神症状が患者自身の負担になっていない場合は、改善すべき問題点として取りあげることはない。

すなわち、作業効率が高く、間違いもなく、何ら問題を生じない患者が、休憩時間や手を休めているときに幻聴を聞いていたり、他者に自分の妄想を話したりしていても、作業療法の積極的な治療対象とはならない。

また、幻聴に絶えず悩まされている患者の場合には、作業することで少しでも幻聴に悩まされずにすむ時間がもてるならば、患者が興味をもって集中できる作業を提供することが作業療法の目標となる。

回復期にある患者とのかかわり

統合失調症の「回復期」にある患者への作業療法において大切なことは、QOL（生活の質）の視点からその患者にとって何が必要であるかを考えることである。

具体的には、作業療法に参加することによって生活リズムを維持することや、作業活動である程度の能力を評価したうえで、体得した技術を用いて趣味を広げ、作品の完成の喜びを感じてもらうことである。そして、集団活動を通じて他者との交流を広げ、楽しむことの体験、基礎体力の維持・改善などを目的としてかかわっていくことが重要である。また、就労に向けての準備や、作業所、授産施設など社会資源の利用につながるかかわりも必要である（166頁参照）。

長期入院患者の退院を実現するためのかかわり

統合失調症の急性期を脱しても、陰性症状（意欲の低下など）によって、退院して自宅で生活したり、就労したりすることが難しくなる人がいる。入院環境というのは保護的である一方で、「自分で何かをする」「自分で何かを決める」ということを極度に制限された環境であり、それに慣れてしまうと「自分で何かをする」「自分で何かを決める」ということができなくなりがちである。患者と十分に話し合い、患者自身が社会復帰することの意味を認識したうえで、具体的に目標を設定することが重要である。

また、社会復帰に向けてのかかわりにおいては、患者本人の評価とともに、退院後の生活についての具体的な検討も重要となる。すなわち、

- どこでどのように暮らすのか
- 仕事はするのか、するとしたらどのようなところで、どのような形態で働くのか

などを検討する。

また、家族の支えの有無は患者の退院後の生活に大きな影響を及ぼすため、家族との連携を密にし、患者への援助を依頼すると同時に家族のサポートも心がけていく。

うつ病患者と作業療法士のかかわり

急性期の患者とのかかわり

うつ病の「急性期」にある患者は、抑うつ状態が強いため臥床するなどして病室に引きこもりがちである。この時期の治療の原則は「安静」と「休養」とされている。しかし、患者は睡眠障害や強い不安、焦燥感のために、臥床していたとしても十分な休息をとれないことが多い。また、日中の活動量が少なすぎると、夜間に質のよい睡眠がとれなくなり、生活のリズムが乱れることになる。

このような患者に作業療法が処方された場合は、患者に強い負担をかけないように注意しながら働きかけ、患者が適度な活動を行うことでより健康的な日常生活を送ることができるよう援助する。うつ病には特徴的な症状として日内変動があるため、作業活動は患者が参加しやすい時

うつ病の回復段階における作業療法のポイント

	急性期	回復期・維持期
作業療法でターゲットとする問題点	強い抑うつ状態により閉じこもりがちになり、生活のリズムが乱れる	特徴的な思考や生活（行動）のパターンにより、うつ病を再発しやすい
目標	①作業活動に目を向けることで抑うつ的な思考から距離をおく時間ができる ②生活リズムが改善される	発病前の生活を振り返り、自分の思考・行動パターンを見直し、行動の調整ができるようになることで、再発を予防したり、慢性化を回避したりする
目標達成のための要素	①無心に身体を動かしていただけること。ただし簡単すぎず、患者が集中して活動できること ②継続参加することで作業活動が毎日の生活スケジュール・習慣の一つに組み込まれるよう、患者が取り組みやすいものであること	退院後の生活をイメージし、練習が必要なことに関連した要素をもつ作業活動を選択する

(堀田英樹：うつ病に対する作業療法の考え方ー精神症状・状態像の理解に基づいた臨床の展開。作業ジャーナル 2008；42：126より)

間帯に行うとよい。

回復期・維持期の患者とのかかわり

うつ病の「回復期・維持期」にある患者は、主として、退院後いかに再発を防ぎ社会生活を維持するかを考えて準備する時期にある。この時期の作業療法の主要な目的は、社会生活復帰のための準備、再発予防と慢性化の回避である。

うつ病患者は、「うつになりやすい」認知や思考傾向をもち、それに基づく行動をとりやすい。そのため、退院しても再びうつ状態に陥る（再発する）可能性が否定できない。作業療法は、そうした傾向を劇的に変化させることをねらいとするのではなく、患者が自分自身の傾向を認識し、そのうえで現実の状況と折り合いをつけながら日常生活が送れるようになるための練習を役目とする。

作業療法の形態は、個別の活動から集団での活動に移行するが多い。対人関係によるストレスからうつ病を再発するパターンが少なくないため、社会復帰後に予想される対人関係面での問題に対処するロールプレイやグループミーティングなどを行う場合もある。また、個別、集団を問わず、活動量を徐々に増やしていく。

症例 3

復職への不安が強いうつ病患者に対する作業療法の例

プロフィール (医師のカルテより)

性別 男性
年齢 30歳代前半
職業 中学校教師
診断名 うつ病

既往歴 なし。

生育歴 * 作業療法開始時の面談にて、作業療法士（以下、OTR）が症例
教育歴 （以下、B氏）から聴取。

- 祖父母、両親、5歳上の姉がいる家庭で育った。
- 中学での成績は上位だった。2年生のときに同級生から「嫌がらせ」をされたが、親が学校側に働きかけたことにより解決した。
- 高校は私立の進学校に入学し、そこでの成績も上位だった。

生活歴 * 個別作業療法開始年を X 年とする。

- 現病歴
- 有名私立大学を卒業後、大手企業に就職したが、半年足らずで退職した。希望した部署に配属されたものの、「自分の望む業務をさせてもらえなかったことや人間関係で悩んだことが原因で抑うつ気分が出現したため」と本人は考えている。精神科クリニックを受診し、うつ病と診断された。症状は軽度で、薬物療法で回復した。
 - その後、大学の教育学部に入学して教員免許を取得し、中学校教師となった。
 - X - 3年：業務多忙と職場での人間関係に悩んだことから、抑うつ気分が続くようになったため、休職して当院精神科に約3か月間入院した。退院後すぐに職場復帰した（週1日の軽減勤務から開始）。
 - X - 2年：不安感と身体の不調感が強くなり、再度休職して当院精神科に約2か月間入院した。退院後すぐには復職せず、主治医のすすめ

で復職支援デイケアを利用した。しかし、他利用者と自分を比較して不安が強まったため、自ら希望して利用を中止した。復職はせず、インターネットを閲覧したり、いくつかの資格取得の通信講座を受講したり、図書館に行ったりする生活を送っていた。当院外来への通院は継続していた。

- X-1年：不安感が強くなり、当院に約10か月間入院した。退院後、自ら希望し「個別復職リハビリテーション」に参加した。しかし、「職場に戻っても業務を行えるだろうか」との不安が強まり、自ら希望して参加を中止した。
- X年：自ら希望して復職した（週1日の勤務から開始）。B氏の希望により、勤務と並行して外来で個別作業療法を受けることになった。

作業療法初期評価

* 作業療法の頻度が少ないこと、B氏の不安の訴えが強いこと、他者からの評価をかなり気にする性格であること、これまでの復職リハビリテーションなどですでに各種の評価尺度への回答をしていることから、抑うつ症状などを点数化する尺度による評価は行わず、まずは開始時の面談や作業療法中の言動から評価した。

生活状況…………… 実家近くのアパートで一人暮らしをしている。家事は自分で行っているが、夕食のみ実家でとっている。処方された薬は、医師の指示どおりに毎回きちんと服用している。勤務のない日は、自宅でテレビやインターネットを観たりしながらごろごろしている。特に勤務の翌日は疲労が残っているため、起床時間が遅くなる。大学時代の友人と会って買い物や飲食をすることはたまにある。

勤務状況…………… 週1日の軽減勤務である。勤務校の校長がB氏に支援的で、段階的な復職に理解を示してくれている。業務内容は担任教諭の補助である。眠気とだるさのため、授業のない時間に休みをとりながら定時まで勤務している。