

られ、具体的な内容として、「ア.病床の機能分化(強化)等:急性期,社会復帰リハ,重度療養等の病床の確保,イ.地域における体制づくり:再編後の住・生活・活動等の支援体制の充実,各病院における精神医療のノウハウを活かせる地域サービス分野への人員の再配置」が挙げられている。

この新たな算定式導入は平成17年(2005年)度から,社会復帰リハ等の病床機能分化を平成18年(2006年)度から実現することを目指すとしており,ここ1~2年で急速な改革が予定されている。

なお,上記の数値目標は,平均残存率,退院率のそれぞれについて,現時点での上位3~5県で達成されている目標数値を各都道府県が目指すべき達成目標として設定したもので,これらの達成により2015年には1年未満群から約2.1万床,1年以上群から約5.2万床,合計約7万床の病床削減が目指されている。

社会的入院者問題への臨床現場の対応

社会的入院という言葉は生活保護費や医療費の財政困難と関連して強調された歴史を背負っているが,わが国の精神保健福祉を改革し地域ケアを欧米の水準まで急速に充実させるために,前向きに捉えるべき課題と思われる。

厚生労働省の改革ビジョンでは,「精神症状が持続的に不安定な障害者(例えばGAF30点以下程度を目安)に対して,24時間連絡体制の下,多職種による訪問サービス,短期入所(院),症状悪化時における受入れ確保等のサービスを包括的に提供する事業の具体化を明確化する」と述べられており,これはACTを想起させる。さらに地域支援体制として「市町村による相談支援体制」が重視されているが,これはケアマネジメントの普及を目指していると理解される。

社会的入院の解消においては,地域ケアの充実が焦点となるが,こうしたACTやケアマネジメントの担い手の養成が課題となる。欧米では脱施設化にあたって,入院への予算を地域ケアに振り向けるとともに,それまで病棟で勤務していたスタッフを再教育して地域ケアに配属してサービス

提供者を確保した¹²⁾。改革ビジョンで述べられている「地域サービス分野への人員の再配置」が効果的に実施されることを期待したい。

このように,長期在院患者の地域移行を果たすためには,精神保健福祉の「各専門職の地域移行」も必要になる。各職種が院内の治療活動だけでなく,地域に出向くアウトリーチ・サービスを実施できる力量と体制をもつことが必要であろう。さらに入院治療とACTやケアマネジメント,地域生活支援に関わる諸機関との連携の工夫も必要となる。課題は多いが社会的入院者の退院の実現は,新しい地域ケアの時代を拓くことになるであろう。

〔謝辞〕

社会的入院について貴重なご示唆をいただいた小山秀夫部長(国立医療・病院管理研究所医療経済研究部),白澤政和教授(大阪市立大学生活科学部),蜂矢英彦元院長(東京武蔵野病院),大島巖助教授(東京大学医学部健康・看護学部)に感謝します。

文献・資料

- 1) 小山秀夫:介護保険と社会的入院について. 国民健康保険 1998.12:2-5, 1998
- 2) 総理府社会保障制度審議会事務局:社会保障体制の再構築に関する勧告—安心して暮らせる21世紀の社会を目指して,用語解説. 1995.7.4 <<http://www8.cao.go.jp/hoshou/whitepaper/council/kankoku-word/>>
- 3) 経済審議会行動計画委員会:医療・福祉ワーキング・グループ報告書. 1996.10.9 <<http://www5.cao.go.jp/j-j/keikaku/iryoul-j-j.html>>
- 4) 猪俣好正:第4回社会保障審議会障害者部会精神障害分会資料2,精神障害者保健医療福祉施策推進に関するメモ. 2002.5.14 <[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb01Mhlw.nsf/0/c6a4007815c80b3e49256bb9001a8136/\\$FILE/siryou2.PDF](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb01Mhlw.nsf/0/c6a4007815c80b3e49256bb9001a8136/$FILE/siryou2.PDF)>
- 5) 高橋 一:社会的入院. 日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会(編):精神保健福祉用語辞典. 中央法規, p221, 2004
- 6) 田中英樹:精神科リハビリテーションにおける精神保健福祉士の役割. 精神保健福祉士養成講座編集委員会(編):精神保健福祉士養成講座3,精神科リハビリテーション学. 中央法規, pp45-49, 2002
- 7) 大島 巖:精神障害者の実態—精神障害者の困難状態と援助必要性. 蜂矢英彦, 他(監):精神

障害リハビリテーション学. 金剛出版, pp 127-133, 2000

- 8) 厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害分会: 同分会報告書, 今後の精神保健医療福祉施策について, 2002.12.19<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1219-7b.html>>
- 9) 岡田和史: 精神分裂病患者の社会的入院の判定. OTジャーナル 32:299-300, 1998
- 10) 日本精神科病院協会: 精神障害者社会復帰サー

ビスニーズ調査事業報告書. 日本精神科病院協会, 2003

- 11) 厚生労働省精神保健福祉対策本部: 精神保健医療福祉の改革ビジョン. 厚生労働省ホームページ, 2004.9.2<<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>>
- 12) 安西信雄: 脱施設化再考—「社会的入院」患者と精神科リハビリテーションの役割. 精神保健研究 16:99-103, 2003

『作業療法ジャーナル』既刊案内

(◇は品切れ)

第35巻 【特集】

- 第1号◇体幹・下肢機能と作業能力の発揮
- 第2号 クリティカルパスと作業療法
- 第3号 精神科作業療法の効果
- 第4号 臨床実習の現状と新たな挑戦
- 第5号◇家庭療育プログラムの実際—家族指導のポイント
- 第6号 福祉のまちづくり—暮らしづくり・生きがいがづくり (増大特集)
- 第7号◇感覚統合療法の適応と限界
- 第8号 ビジネスチャンスとしての作業療法
- 第9号 作業療法における感染症対策
- 第10号 脳外傷による高次脳機能障害と作業療法
- 第11号 精神障害者ケアマネジメントと作業療法
- 第12号 活動制限・参加制約と作業療法

第36巻 【特集】

- 第1号 脳血管障害者の自動車運転
- 第2号 精神科作業療法におけるリアルオキュベーション
- 第3号 回復期リハビリテーション病棟の作業療法
- 第4号 障害児・者の就労支援
- 第5号 地域福祉施設における作業療法
- 第6号◇[最新版] テクニカルエイド—福祉用具の選び方・使い方 (増大特集)
- 第7号 障害者の加齢と生活支援のあり方
- 第8号◇うつ病の作業療法
- 第9号 教室と臨床をつなぐ教育の工夫
- 第10号◇介護保険制度見直しにむけての提言—主として自立支援, リハの観点から
- 第11号◇終末期・死と作業療法

※在庫の最新情報は弊社ホームページでご確認下さい。

第12号◇人間発達とおもちゃ

第37巻 【特集】

- 第1号 病院と在宅をつなぐ精神科作業療法
- 第2号 音楽療法と作業療法
- 第3号 子どもの暮らしと作業療法
- 第4号◇アシスティブ・テクノロジー (AT)
- 第5号◇末梢神経損傷の作業療法
- 第6号 ADLを問う—臨床の質が変わる ADL支援の提案 (増大特集)
- 第7号◇理論枠組みの違いによる作業療法計画
- 第8号◇集団作業療法—どう考え, どう実践するか
- 第9号 痴呆疾患の治療・療養病棟における作業療法実践
- 第10号 回復期リハビリテーション病棟の作業療法の検証
- 第11号 1. これからの作業療法士教育の動向/2. 援助つき教育
- 第12号 介護保険サービスをどのように生かすか—作業療法からの提案

第38巻 【特集】

- 第1号 「障害を受容する」意味について問い直す
- 第2号 認知行動障害に対するアプローチ
- 第3号 作業療法士の教育・評価
- 第4号 訪問作業療法の役割と効果
- 第5号 発達障害がある子どもの個別支援
- 第6号 グループホームにおける痴呆ケア
- 第7号 (増刊号) EBOT時代の評価法“厳選25”
- 第8号 頭部外傷に対する作業療法
- 第9号 ヘルスプロモーション
- 第10号 性生活支援—性行為に対する援助を中心に
- 第11号 作業療法技術の研修プログラム

特集 精神科リハビリテーション

精神科リハビリテーションの概念と意義*

● 安西信雄** / 榎野葉月**

Key Words : psychiatric rehabilitation, discharge from hospital, community care, schizophrenia

はじめに

「精神科リハビリテーション」と聞けば、病棟日課として繰り返される「集団作業」を連想される方もおられるであろう。意欲に満ちた若い医師にとって、集団作業のゆったりとした時間の中に身を置くことが耐え難く感じられるかもしれない。観察眼の鋭い医師は、一見平凡な反復のように思われる動きの中に、微妙な集団のダイナミクスや診察室では見られない所作を見出して、その活動に治療的意義を見出すかもしれないが、多くの医師は個人面接と薬物療法に患者の改善の手がかりを求めようとするであろう。

身体的リハビリテーションの分野では、早期離床と早期歩行から始まるリハビリテーションの必要性を疑う人は少ないであろう。しかし、わが国の精神科病院の長期在院の状況を見れば、全体としては精神障害の分野でリハビリテーションが効果的に実施されておらず、入院治療は症状改善に的を当てた薬物療法が中心となっているように思われる。

今日の精神科リハビリテーションは、さまざまな心理社会的治療法を駆使し、精神障害を持つ個人の参加と可能性をひき出し、疾病による

障害を克服して地域生活を可能にする地域リハビリテーションの方法を獲得している。もちろん作業療法自体も個別のアセスメントを踏まえた系統的な治療方法として発展してきている。

上記の精神科リハビリテーションの「ステレオタイプ」は、長期在院患者への対応が中心であった「入院中心の医療」によって生み出されたものかもしれない。厚生労働省が打ち出した「地域生活中心」への転換は、新入院患者の早期退院だけでなく、長期在院患者の地域移行を促すもので、地域生活にむすびつける精神科リハビリテーションの重要性を改めて求めているといえるのではなかろうか。

そこで、精神科リハビリテーションの概念と意義を検討し、厚生労働省の新しい動きを紹介しながら、精神科リハビリテーションの今後の発展方向を考えたい。

精神科リハビリテーションの概念と意義

リハビリテーションは、上田¹⁾が述べるように全人間的復権が目標とされる。これは障害を持つ人が人間らしく生きていくために、個人のニーズに対応して医学的・教育的・職業的・社会的リハビリテーションを統合して実践することを意味する。高齢者医療研究会中間報告²⁾はこうした考えに沿い、リハビリテーションを「単なる機

* Concept of psychiatric rehabilitation and its role in the current psychiatric reform in Japan.

** Nobuo ANZAI, M.D. & Hazuki MAKINO, Ph.D.: 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部(〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3); Department of Social Psychiatry, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Ichikawa, Chiba 272-0827, Japan.

能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や職場への参加を可能にし、その自立を促すものである」と定義した。こうした理念は精神障害にも適切なものと考えられる。

WHO³⁾により作成された国際機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)は、健康状態を、①心身機能(身体構造)、②活動、③参加の三つの次元で表現した。伊勢田⁴⁾が指摘しているように、これは従来の否定的表現を避けて中立的に表現し、障害構造を多元的に検討する視点を与えるものであるが、精神障害の複雑性に対応させるにはさらに工夫が必要と考えられる。

それでは上記の理念に沿って精神科リハビリテーションをどのように考えるべきであろうか。Wingら⁵⁾は、リハビリテーションを「(機能障害、社会的不利、好ましくない個人的反応などからなる精神障害に伴う重度の社会的障害)の原因を明らかにし、予防し、最小にすると同時に、個人が自らの才能を伸ばし、それを利用して、社会的役割の成功を通して自信と自尊心を獲得するのを助ける過程である」と定義した。Anthonyら⁶⁾は、「精神科リハビリテーションの使命は、長期精神障害をかかえる人々の機能回復を助け、専門家による最小限の介入で、彼ら自身が選択する環境において落ち着き、満足できる生活を送れるようにすることである」として、個人の生活技能の向上と環境側の支援の両方を重視した。Anthony⁷⁾はさらに、「精神疾患を被ったことによる破局的な影響を乗り越えて、人生の新しい意味と目的を創り出す」という意味でリカバリー(回復)の概念を提唱した。

このように精神科リハビリテーションは個人と環境とのかかわりを重視し、それらの両方に働きかけるもので、とくにリハビリテーション過程への本人の主体的な参加が強調される。

このように述べると抽象的で分かりづらいかもしいので、筆者が最近経験したことをご紹介したい。ある研修会で質疑応答の際に参加者(デイケアスタッフ)から出された質問である。「デイケアの患者さん同士の話の中で自分は服薬

していないということが話された。何人かは自分もそういうことがあると述べていた。これをデイケア担当医に報告したところ、担当医は「リハビリに来ているのに薬を飲んでいないのでは何にもならない。そういうことなら全員の薬をスタッフが預かって、せめてデイケアに来ている間は確実に服薬するようにしよう」と話された。スタッフとしてはどのようにしたらよいか?との問いである。デイケア担当医はずいぶん怒っていたらしい。閉鎖病棟でしばしば実施されているように、デイケアでも服薬を「職員管理」にしようという話である。

上記のリハビリテーションの考え方に沿ってこの問題に対処するならば、まずは服薬しなかった状況や本人の気持ちや考えを確かめる必要がある。その中には病気や薬物療法の理解の不十分さがあるかもしれないし、場合によっては副作用の訴えがあるかもしれない。さらには、本人のこれからの生活上の目標に照らして服薬が妨げになっていると理解されているかもしれない。こうした事情を明らかにし、本人の気持ちを受け入れつつ、合理的な対処を本人が選択できるようにするのが精神科リハビリテーションの考え方である。こうした方法は、管理的に振る舞うのと比べてヒューマニスティックというだけでなく、信頼関係づくりや本人の長期的な安定と自立のために効果的ということがいえる。

Bachrach⁸⁾は、精神障害における心理社会的リハビリテーションの特徴を次の8項目に要約した(文献⁹⁾の日本語訳から引用)。

①精神障害を持つ人の個別性の重視：その人の能力を最大限に高めるための訓練目標を重視する。

②環境要因の重視：個人の能力は環境要因との相互作用によって変化するため、適切に環境を変化させたり、適切な環境に導入するためのケースマネジメントを用いる。

③患者の強さの開発：たとえ病気を持っていても、その人の健康な自我に働きかける。

④希望重視：希望こそが欠くことのできない要素であり、従来の精神科リハビリテーションと異なる点である。

⑤職業能力への楽観性：職業をもつことで、

収入があり、時間と場所が構造化され、社会的接触が広がり、社会的役割が認められ、積極的になれる。

⑥社会生活や余暇生活重視：職業以外にも社会生活や余暇生活を身につける必要がある。

⑦自己ケア重視：自分のリハビリテーション計画には自分自身が参加し責任を持つべきである。

⑧継続する過程：リハビリテーションは一時的で単一なものではなく、初めから終わりまで継続するものである。

こうした心理社会的アプローチは、当初は医療の外から始まったが、最近では精神科医療実践の方法として精神科リハビリテーションの中に組み入れられている。たとえば、統合失調症治療についての米国のエキスパートコンセンサスガイドライン(専門家による指針)¹⁰⁾では、治療の質の評価として、①機能的状態(仲間や家族と関係をもつ能力など)、②患者のQOLの認識、③治療成果に対する患者の認識、④治療に伴う問題に対する患者の認識(薬の副作用など)、⑤安全性の問題、⑥精神保健サービスに対する患者や家族の総合的満足度があげられている。ここでは、臨床医による臨床症状の評価は(政策に関するエキスパートは)治療の質の尺度としてさほど重要でないと考えている、とされている。

客観的指標として精神症状でなく社会的機能水準があげられていること、他の項目は本人や家族の満足度やサービス評価にかかわることである点が注目される。専門家による評価の指針にユーザー志向がしっかり根づいているわけであるが、このような治療の質を達成するためにはユーザーの参加をふまえた精神科リハビリテーションが精神科治療にしっかり組み入れられることが必要となる。精神科リハビリテーションの意義はそこにある。

厚生労働省の精神保健施策の展開と新しい改革のビジョン

平成14年12月に発表された社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書¹¹⁾では、ノーマライゼーションや当事者主体の精神保健医療福祉への転換を前提に、「これまでの入院医療主体か

ら、地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換する」という方向性が示され、とくに長期在院患者の地域移行について「受入れ条件が整えば退院可能な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図る」と明記された。これは、従来の入院医療中心から地域生活中心への転換を図ること、「7万2千人」という数値目標を掲げて退院・社会復帰の対策を講じることを明確にした画期的なものであった。

その後、厚生労働省精神保健福祉対策本部中間報告と、それに基づいて発足した三つの検討会の審議を経て、それらをとりまとめる形で、平成16年9月2日に厚生労働省精神保健福祉対策本部から「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹²⁾が発表された。これは3検討会の結論を踏まえ、対策本部として見解をまとめたもので、「今後、地方公共団体、関係審議会等の意見を聴きながら、平成17年における精神保健福祉法の改正をはじめとする施策群の実施につなげる」とされており、わが国の精神保健福祉の転換が構想されている。

改革ビジョンの内容は多岐にわたるが、基本方針として「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めていくことを明らかにし、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標として、「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下とする」「各都道府県の退院率(1年以上群)を29%以上とする」という具体的な数値をあげている点が注目される。さらに「この目標の達成により10年間で約7万床相当の病床数の減少が促される」とし、「病床数の減少」に踏み込んで、達成のための数値目標を各都道府県に提示することになる。

ここで、「平均残存率」は新規に入院した患者が1年後まで退院せずに入院を継続している率であり、「新規に入院する患者については(中略)できる限り1年以内に退院できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する」とされている。一方、「平均退院率」は1年以上の在院患者がその後の1年間に退院する率で、「既に1年以上入院している患者については、本人の病状や意向に応じて、医療(社会復帰リハビリテーションなど)と地域生活支援体制の協働の下、段階的、計

画的に地域生活への移行を促す」とされている。地域生活支援体制としては相談支援体制(ケアマネジメント)が想定されている。

精神科リハビリテーションの 発展方向

改革ビジョンは精神病床の機能を向上させ、相談支援体制と連携することにより、新規入院患者の早期退院と、1年以上の長期在院患者の退院・地域移行を実現する体制づくりを求めている。今後の精神科リハビリテーションには、退院と地域生活を可能にする治療・援助技術としての役割がますます強く求められることになる。こうした退院促進の実践が機械的にならないように、しかも効果を発揮できるためには、上記のように患者さんのニーズと個別性を踏まえた精神科リハビリテーションの実践が広まる必要があると思われる。

文 献

- 1) 上田 敏. リハビリテーションを考える. 東京: 青木書店; 1983.
- 2) 高齢者医療研究会. 高齢者リハビリテーション研究会中間報告書. 2004.1.15.
- 3) 世界保健機関(WHO). ICF国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—. 東京: 中央法規; 2002.
- 4) 伊勢田 堯. 国際生活機能分類(ICF)と精神障害. 精リハ誌 2002; 6: 45-9.
- 5) Wing JK, Morris B・編(高木隆郎監訳). 精神科リハビリテーション—イギリスの経験. 東京: 岩崎学術出版; 1989. p.11-2.
- 6) Anthony WA, Liberman RP. The practice of psychiatric rehabilitation: Historical, conceptual, and research base. Schizophr Bull 1986; 12: 542-59.
- 7) Antony WA(濱田龍之介・訳). 精神疾患からの回復—1990年代の精神保健サービスを導く視点. 精リハ誌 1998; 2: 145-54.
- 8) Bachrach LL. Psychosocial rehabilitation and psychiatry in the care of long-term patients. Am J Psychiatry 1992; 149: 1455-63.
- 9) 野中 猛. 解題—心理社会的リハビリテーション. イーゼンバークMG・編(野中 猛, 池淵恵美・監訳). 心理社会的リハビリテーションのキーワード. 東京: 岩崎学術出版; 1997. p.149-62.
- 10) McEvoy JP, Scheifler PL, Frances A. The expert consensus guideline series: Treatment of schizophrenia. 1999.[大野 裕・訳. エキスパートコンセンサスガイドラインシリーズ 精神分裂病の治療1999. 東京: ライフ・サイエンス; 2000.]
- 11) 厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害分会. 今後の精神保健医療福祉施策について. 同分会報告書. 2002.12.19.
- 12) 厚生労働省精神保健福祉対策本部. 精神保健医療福祉の改革ビジョン. 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>, 2004.9.2.

* * *