

特集

連続特集 “うつ” Part①

うつ病患者がもとの 光景に立ち返るには

編集担当 朝倉 起己

うつ病・双極性障害の作業療法

—社会生活を見据えたアプローチ

早坂 友成 ————— ●15

ホワイトカラーの方のリワークと作業療法

芳賀 大輔 ————— ●21

自動車部品工場の労働者に対するリワーク

山本 哲郎 ————— ●26

家事・育児への復帰

星野 藍子 ————— ●32

復学に向けた思春期うつ病治療

—作業療法の治療特性と集団療法を活かして

龍 亨 ————— ●37

高齢者の地域への復帰

高橋 章郎 ————— ●42

烈闘 作業療法

“人間くささ”を大切に地域を ReDesign する
(鎌田 大啓さん) ————— ●8

【新連載】CIセラピーのいろは
脳卒中後上肢の運動を回復させる CI セラピー

田邊 浩文 ————— ●54

【新連載】ADL 潜考と実践
ADL と生活

三瀬 和彦 ————— ●59

レストラン OT 奮闘記—汗と涙の就労支援
自閉症を強みにした寿司職人 郷さんの話

仲地 宗幸 ————— ●66

らんどまーく
作業と暮らしの風景

西野 由希子 ————— ●6

レポート
クリニカル・クラークシップに基づく
作業療法臨床教育研究会に参加して

新泉 一美 ————— ●47

掘り起こせ“やる気” OT スコップ隊 認知症の人編
作業療法士のマネジメント（その2）

上城 憲司, 他 ————— ●49

女性 OT ひとりで悩まないで
多くの「1人で悩んでいた女性 OT」と出会って

宇田 薫 ————— ●50

なんでもできる 100 均グッズ
フェルトでサシェ（匂い袋）を作ろう

平山 澄佳, 他 ————— ●52

OT として私が大切にしていること
自分の生活を大切にし、人生を思いっきり楽しむこと 伊藤 篤史 ————— ●63

作業療法周辺のニュース ————— ●71
はじまりのことは…川口 淳一 ————— ●巻頭頁
カメラマン川上哲也の見た世界 ————— ●目次前
既刊案内 ————— ●48
訂正とお詫び ————— ●73
インフォメーション ————— ●74
書評 ————— ●75
次号予告 ————— ●76

【表紙の言葉】久喜すずのき病院は、精神科救急入院料病棟の病床数が全国一（248 床）。急性期のリハビリテーションを実践する日々です。気持ちよさそうにお昼寝する方、走り回る方、ツバメを見に来る方、友人とのお茶やおしゃべりでニコニコしている方…お庭は、患者様それぞれがホッとできる癒しの場です。
（中澤朱里〈久喜すずのき病院〉）



“人間くささ”を 大切に地域を ReDesign する

鎌田 大啓さん

(株) TRAPE

OT 11 年目、大阪府在住

起業してコンサルティング業をしている OT がいると聞き、(株) TRAPE の鎌田大啓さん取材した。福祉の現場に OT の視点を伝えるにとどまらず、一般企業から事業の相談も受けているという。さらには、インターネットサービス事業を計画していたり、美容室での「健康シャンプープロジェクト」を主宰していたり…。

それらは一見、作業療法とは無縁にも思えた。しかしお話を伺ううちに、どれにも「人」「環境」「作業」という OT の視点が息づいていることに気づく。すでにあるものの見方を変えることで新しい価値を創造していく“リデザイン”の発想に、これからの作業療法の新しい可能性を感じた。(編集室)



インタビューの様子がムービーで
ご覧になれます

連続特集 “うつ” Part① うつ病患者が もとの光景に 立ち返るには

厚生労働省が指定する地域の医療計画に盛り込むべき疾病として、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」といったいわゆる4大疾病に、2013年度からは「精神疾患」が加わり5大疾病になった。これは近年のうつ病者や認知症者の増加が背景としてあり、2015年12月からは従業員50名以上の事業所にはストレスチェックが義務づけられるなど、うつ病をはじめとした精神疾患の早期発見・早期治療は社会的な課題ともなっている。

これまでの精神科領域における作業療法の対象は長期入院の統合失調症者がほとんどであったが、急増しているうつ病者へのリハの機会も格段に広がってきている。統合失調症の発症率が100人に1人といわれている中、うつ病・躁うつ病は75人に1人が発病するともいわれており、今後の作業療法の対象としてうつ病者が中心になってくる可能性も大いにある。

このような社会的な背景も踏まえ、うつ病について2号にわたって特集する。特集第1回目の本号では、「連続特集“うつ”Part① うつ病患者がもとの光景に立ち返るには」と題し、うつ病の現状を整理し、うつ病者の早期治療や地域移行に向けた作業療法の実際、うつ病者がもつ課題（復職、復学、家庭環境、地域社会へ参加）について事例を挙げて紹介する。本特集が、うつ病者への支援において作業療法（士）が貢献できることは何かと考える機会となり、これからうつ病者への支援を行うOTへのメッセージになれば幸いである。

編集担当：朝倉 起己

（共和病院 作業療法課）

うつ病・双極性障害の作業療法

—社会生活を見据えたアプローチ

Tomonari HAYASAKA

早坂 友成

●杏林大学 保健学部 作業療法学科, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●気分 ●継続的作業療法 ●再発予防

作業療法のポイント

- うつ病・双極性障害における治療の遷延化や難治化にはパーソナリティ障害が要因の1つとして挙げられる。
- うつ病・双極性障害の作業療法では、症状を再燃させる要因にアプローチすることが基本である。
- 継続的作業療法を行うことによって、症状変化に翻弄されないアプローチが可能となる。

うつ病の現状

2013年に公開された「精神障害の診断と統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5; DSM-5)」では気分障害の分類が解体され、「抑うつ障害群」と「双極性障害および関連障害群」は独立した分類となった。うつ病と双極性障害の診断については、妥当性と信頼性の議論が長年にわたり重ねられてきた。

Akiskal¹⁾は、大うつ病エピソードにある外来患者563名に対して改めて構造化面接を施行したところ、その56.8%が双極Ⅱ型障害であったと報告した。また、米国のうつ病に対する大規模な臨床試験 Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR*D) プロジェクトにおける Rush²⁾の研究では、うつ病患者に対して薬物療法、増強療法、認知行動療法を併用しても、48~60週間の累積寛解率は67%程度に留まっている。うつ病は再発率の高い病であることから、うつ病治療では薬物療法のための治療ではなく、周囲のサポートや生活上の工夫、リハが必要であり、患者のア



ホワイトカラーの方のリワークと作業療法

Daisuke HAGA

芳賀 大輔

●ワンモア豊中, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●生活再考 ●体験型リワーク ●うつ病

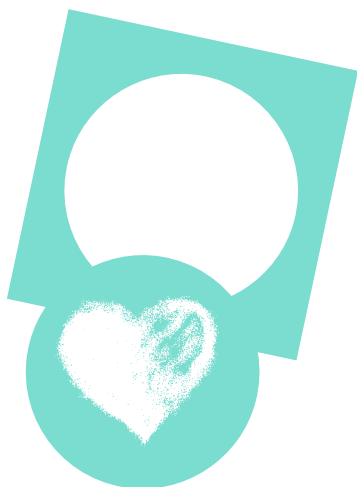
作業療法のポイント

- リワーク支援では、対象者の考え方を修正するだけでなく、生活全般を見直すことで本人の問題や苦勞が理解しやすくなる。
- 会話をするだけでなく、仕事をイメージした場面で実際に作業をすることで、対象者の仕事の特徴がみえることがある。

はじめに

うつ病の方々への復職支援（リワーク）は、各都道府県にある障害者職業センターやうつ病リワーク研究会の会員の施設などで実施している。また、福祉事業所などでも実施される場合がある。このように、リワーク支援は拡がりをみせつつある。リワーク支援で最も重要になってくるのは、どのようなプランで仕事に復帰するかを利用者と検討することである。本人の回復具合や認知の歪みの修正なども大切な要素であるが、休職期間がどの程度あるかも重要である。休職期間によって、支援できる量と質に違いが出てくる可能性があるためである。

今回紹介する事例は、うつ病を発症し、復職まで2年近く要した。本事例に対しては、生活改善、自己理解と対人コミュニケーション、ワーキングスキルを柱にリワーク支援を実施した。運動や睡眠などを通した生活リズムの改善、認知行動療法などを用いた考え方の修正、実際の職場をイメージしたオフィスシミュレーションを合わせて行うことで、実際に2年間の休職から復帰した事例で



自動車部品工場の労働者に対するリワーク

Tetsuro YAMAMOTO

山本 哲郎

●ならい心療内科，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 疲労度のモニタリング ● 模擬的な就労課題
● 休日の活動量調整

作業療法のポイント

- 模擬的な就労場面を導入することで，疲労度を実感として知ることができる。また，対象者の傾向を職場に伝えることが可能となる。
- ブルーカラーの対象者には，気持ちで乗り切ろう（根性論）と考えている方が少なくない。そのため，面談で内省を深めるよりも，デイケアで客観的に状況を確認し行動変容を促す。



はじめに

当院（ならい心療内科）は，愛知県の岡崎市に位置している。岡崎市は豊田市と隣接し，自動車関連企業が立ち並び，日本の基幹産業を中心とした優良企業が進出している。以下に紹介する事例は，ブルーカラーの休職者である。ブルーカラーとは，生産現場での労働者を意味する。事例は自動車関連工場の中でも，現場の作業者が仕事をしやすくなるように環境の改善をしていく部門で勤務していた。改善部門にて，常に現場の作業効率を上げるための新しい提案を考えていくストレス負荷の高い業務を行い，発症に至った事例を紹介する。

事例紹介

A さん，20 歳代後半の男性。今回が初めての休職である。B 県に在住し 3 人同胞第 2 子，祖父母，母と同居し父は単身赴任中である。高校卒業後，自動車関連会社の企業内学園に入り，卒業後に企業内の改善部門にて 7 年間従事していた。休職に

家事・育児への復帰

Aiko HOSHINO

星野 藍子

●名古屋大学大学院 医学系研究科リハビリテーション療法学専攻 作業療法学講座, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 家事 ● 育児 ● 作業療法

作業療法のポイント

- 表面化しにくく、見落とされやすい家事負担について評価を行う視点をもつことが大切である。
- 1 つひとつの家事作業そのものへの介入と、家事全体のマネジメントが必要である。
- 対象者の価値観によって家事の在り方やリハのゴールが変化するため、対象者中心の多様な支援が求められる。

はじめに

日本では、うつ病は 2000 年代後半から、職場での休職や労働災害認定など、おもに男性の仕事との関係によって社会的に注目を集めている。そのため、「うつ病は働き盛りの男性の疾患である」というイメージが強い。しかし実際には、うつ病の罹患率は女性の方が高く、男性の約 2 倍である。また、女性のうつ病の発症は、産後や更年期などのホルモン変化に起因することが多い。これは育児や介護など女性の抱えやすい家庭でのライフイベントの時期と一致し、家事や育児などの家庭生活に大きな影響を及ぼす¹⁾。

一方で、作業療法での家事支援は、復職支援と比較すると、まだ報告事例が少ない。また、一般化されたプログラムも少ないのが現状であり、十分な支援が行われていない可能性が示唆されている。

本稿では、家事への支援と作業療法の可能性について、事例を通して紹介する。



復学に向けた思春期うつ病治療 —作業療法の治療特性と集団療法を活かして

Toru RYU

龍 亨

●不知火病院 リハビリテーション科, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 復学 ● 集団療法 ● チームアプローチ

作業療法のポイント

- 作業活動を媒介にした、その場にいるだけでよいという保証された環境の下で受け入れてもらえる体験が、再び人間関係を構築していくための原動力となる。
- 作業療法導入の不安が高い時期には、回復時期のメンバーからの支持や共感が、復学に向けた自己決定の後押しとなる。

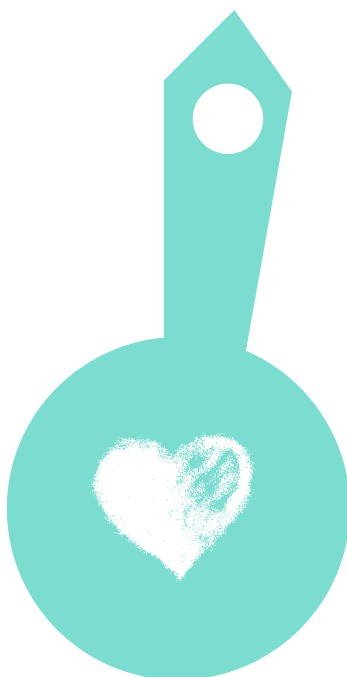
はじめに

近年、核家族化や地域コミュニティの希薄化、スマートフォンなどを利用した顔の見えないコミュニケーションへの変容など、時代の変化とともに子どもにもうつ病が広がりを見せている。文部科学省の平成26年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」では小学生の0.39%、中学生の2.76%が不登校であると報告されている¹⁾。それらすべてがうつ病などの精神疾患が原因ではないものの、2003年の北海道大学の調査では抑うつ群は小学生の7.8%、中学生の22.8%²⁾、その中でうつ病と推定されるものは小学生の1.6%、中学生の4.6%³⁾と報告されている。このように子どものうつ病は大きな社会問題となっており、適切な治療・支援が求められている。

今回、うつ病により不登校から復学に至った事例を振り返り、作業療法の効果とポイントについてまとめる。

当院の思春期治療概要

筆者が事例を担当していた当時の治療環境について報告する。



高齢者の地域への復帰

Akio TAKAHASHI

高橋 章郎

- 首都医校 教務部 作業療法学科, 作業療法士
- NPO 法人 ルーツ・ユアセルフ

内容を理解するためのキーワード ●うつ病 ●高齢者 ●つながり

作業療法のポイント

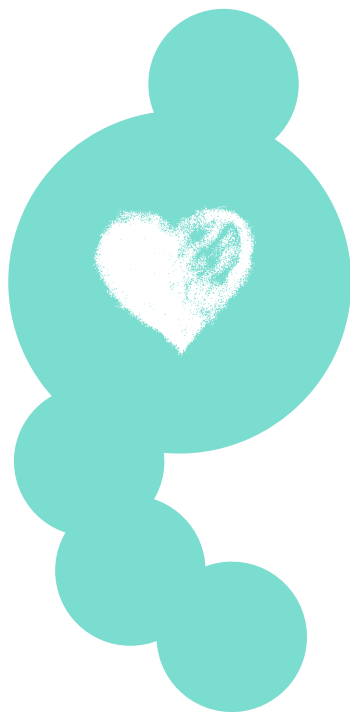
- 軽度認知障害（mild cognitive impairment ; MCI）を念頭に入れておく。
- 症状の改善のみではなく、社会的な役割、つながりを意識したアプローチを行う。
- 作業が人に役割を与え、作業が人と人をつなぐ。

D はじめに

2016年10月現在、日本人の平均寿命は83.7歳であり、日本は世界一の長寿国である（2016年、WHO）。また、1970年に高齢化社会（高齢化率7%以上）に突入し、世界でも類をみないスピードで高齢社会（高齢化率14%以上）へ突入した。2016年現在の高齢化率は25.1%を越え、今後は、人口減少も伴いながら高齢化率がますます上昇するという局面にある（図1）。

長生きは喜ばしいことであるが、加齢による心身の衰えに抗うことはできず、高齢になればなるほど生活習慣病をはじめとする多数の疾患や障害を併せもつ可能性も高くなる。1人に、多疾患、多障害が並存するというのは高齢者の特徴である。また、環境要因の影響を受けやすいのも高齢者の特徴である。引越などによる住環境の変化を期に、著しく体調を悪化させる高齢者を目の当たりにしたことのある臨床家も多いのではないと思われる。心身機能とあらゆる環境要因が、相互に大きく影響し合っているのも高齢者の特徴といえる。

高齢者の精神的変調の代表的なものをまとめて3つのDといわれている。1つ目がDepressionで



CIセラピー のいろは

第1回

脳卒中後上肢の運動を 回復させるCIセラピー

田邊 浩文 (湘南医療大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
作業療法士)

はじめに

CIセラピー(Constraint-induced Movement Therapy)は米国アラバマ大学(The University of Alabama at Birmingham; UAB)が開発した中枢神経疾患後片麻痺に対するエビデンスに基づいた治療法であり、世界中で実践されています。筆者は、日本人として初めて、UABにおいて開催される成人片麻痺 CIセラピー研修、小児 CIセラピー研修、下肢 CIセラピー研修、ターブ・クリニック研修のすべての CIセラピー研修を履修しており、各種 CIセラピーの実践も多数行ってきました。筆者とUABとの長年の関わりから、2016年10月にUAB-CIセラピー研究グループのディレクターであるデビッド・モリス博士を招聘し、横浜と京都において CIセラピー講演をしていただきました。

しかし、国内では誤って理解されていることも多く、“健側上肢をしっかり固定し麻痺手の使用を強いる治療法であり、課題を指向した練習は徒手的な介入を一切しない”など、オリジナルのCIセラピーとは異なる方法で行われているのが現状です。筆者の経験では、正しいCIセラピーの方法だと臨床実習生が行っても2週間で簡易上肢機能検査(以下、STEF)の点数が70~80点程度改善しますが、誤った方法で行った場合には30点程度しか改善できませんでした。本コラムでは、モリス博士の日本講演の内容を忠実に再現し、正しいCIセラピーの実践方法について理解いただけるように、全6回にわたりシリーズで解説します。

CIセラピーには、成人片麻痺用、小児用、下肢用、失語症用の4つのプログラムがありますが、ここでは成人脳卒中後上肢のCIセラピーについて紹介します。今回はCIセラピーの概要について解説し、14巻2号(2017年5・6月号)~14巻6号(2018年1・2月号)ではそれぞれの実践方法について解説します。

CIセラピーの歴史と変遷

CIセラピーは、心理学者のエドワード・ターブ博士が1977年に行った動物への行動神経学研究に由来しています(図1)。ほとんどの片麻痺者は麻痺手を使わないことが学習されてしまっている状態(学習性不使用)にあるため、これを克服させること、そして高頻度に集中して麻痺手を使うことにより大脳皮質に可塑的な変化(使用依存による皮質再構築)を起こし、麻痺側上肢の機能回復を促す考えに基づいた実験に成功し、その後、ヒトを対象にしたCIセラピーが開発されました。

CIセラピーの対象カテゴリー(適応基準)

【グレード1・2(テニスボールの掴み離しが可能な高機能な麻痺手)の条件】

①手関節背屈20°。②すべての指伸展10°。

※グレード1はすでに麻痺手の使用頻度が病前時の50%以上あり、麻痺手の生活動作での使用が汎化されているため適応外となる。

ADL と生活

三瀬 和彦 (甲府城南病院 リハビリテーション部)

はじめに

2016年度診療報酬改定により、回復期リハ病棟におけるリハにおいては、自宅復帰・社会復帰と、日常生活動作の向上に向け、具体的に Functional Independence Measure (以下、FIM) の運動項目の点数の条件が課されるようになった。入院期間という枠組みの中で、FIMの向上は生活動作の向上を示すものの1つではあるものの、われわれOTは、対象者のくらしの再建を考えた場合、日常生活動作をどのように捉え、どのように関わるべきなのだろうか？

そもそも生活は個別性が高く、ひとそれぞれの文化や思いが存在している。生活の質を考える時は、入院生活にとどまらず、自宅での生活スタイルや個人の考えを考慮しなければならない。対象者のニーズも、同じ生活動作の自立であっても、状況・環境が変われば中身が変わる可能性も高い。

もう1つ考えなければならないのは、各生活動作の特性であろう。それぞれの動作について、さまざまな構成要素や、目的に沿った動作の質を考える必要があるだろう。対象者にとって、その動作の重要度はどれくらいなのか？ また、各動作のみでなく、生活の流れの中で考える場合は、何を考慮すべきなのか？

ADLに関わる時は、それぞれの動作の質を考えつつ、対象者が主体的に各動作に取り組めるように支援し、同時にFIMといった客観的指標の向上を図ることが理想である。しかしながら、対象者

が個別性に富み、対象者が置かれている環境が変化する中で、そのように関わるのは難しいのが現実でもある。

本コラムでは、基本的な生活動作の特性を捉えることを考えつつ、ひとの生活をどのように捉え、支援していくのかに触れてみたい。ひとの生活において、基本的な生活動作はほんの一部であり、むしろそれ以外の要素の方が重要な場合が多い。また、生活は、断片的ではなく、常につながりの中で営まれている。そのつながりの中で基本的な生活動作を捉えることが重要なのである。

本コラムでは、基本的な生活動作を各回のテーマとしつつ、対象者との実践の中で生まれた支援の内容や、セラピストの視点を交えた内容にしたいと考えている。今一度、ADLすなわち、ひとの生活について深く考え、そして実践に向けた内容を表現していきたい。

ADL と生活

われわれが関わる対象者は、障害を負い、突然これまでの当たり前の生活が崩れてしまった方たちである。その場合、病状の回復と、自身の生活の再建を目的にリハが実施される。これらは混同されがちであるが、どのように捉えていく必要があるだろうか？

診療報酬でも挙げられているように、自立度が1つの指標となる。病状の回復により、基本的な生活動作の自立度は向上するだろう。しかしながら、生活の再建を考えた場合、自立度が向上する

OTとして 私が 大切にしていること

自分の生活を大切にし、 人生を 思いっきり 楽しむこと

ファミリーハウス「とんと」古譚

伊藤 篤史

OT になって 12 年目となりましたが、私は 1 年目から認知症作業療法をしてきました。日々の臨床でいろいろなことに悩み苦しみながらも、今日まで続けてきました。今の自分があるのは、いろいろな方との出会いがあったからです。今回その過程を振り返り、そこから学んだことを自分なりに解釈してみました。今一番大切にしていることは、自分自身が幸せになることです。認知症本人や家族に幸せになる方法論を押し付けるのではなく、答えは本人や家族が出すことと考えるのが大切であり、それは自分自身も同じことだと思います。相手を変えるのではなく自分が変わること、つまり自分が幸せになることを考えることが、作業療法の質を高め、最良の支援ができる方法であると思います。

OT OT になってからの 2 年は苦悩の日々

最初に勤務したのが介護老人保健施設（以下、老健）で、毎日認知症の方と作業活動を行っていました。私は「作業活動で高次脳機能障害にアプローチをして認知機能を向上させることが OT の役割」と信じて日々仕事をしていました。しかし、認知機能の向上はほぼ皆無の状態でした。自分の実力のなさを感じている中、他の職員からも心ない言葉をかけられるなど、あの時の精神状態は本当につらかったことが思い出されます。

また、アルツハイマー型認知症で入所されてきた方の家族に「どのような状態になれば自宅での生活が可能でしょうか」とお聞きすると、「歩けなくなったら」と言われた時は本当にショックでした。今考えれば、徘徊がひどく家族は疲労困憊であったということからの発言と理解できますが、OT として「なんとか自宅で生活してもらいたい」との思いが強かったため、何もできない自分がすごく嫌でした。正直、OT なんかにならなければよかったと思ったこともありました。



レストランOT奮闘記

—汗と涙の就労支援

自閉症を強みにした 寿司職人 郷さんの話

仲地 宗幸

(株)NSP キングコング



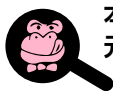
はじめに

キングコングの取り組みも開始から4年が経過し、その間、いろいろな所で講演をさせていただく機会を得た。県内外合わせると年間30本程の講演をしている計算になるが、その講演内容の柱になっているのが今回紹介する郷さんとのエピソードだ。彼との関わりは専門職としてのあり方を自身に問い直す機会になり、企業と福祉が融合することの意味についてもその可能性を感じることができた。彼との関わりは、もしかすると、対人援助職としての価値観を大きく変えるものになるかもしれないと思うほど衝撃的だった。われわれOTは何をする仕事なのか？ 障害とは何なのか？

そのような問いを投げかけてくれた彼との思い出を、今回はお伝えしよう。

郷さんは、われわれが就労継続支援A型事業を始めて間もなく、4人目のBIスタッフ(株)NSPでは障害者スタッフのことを、B:不器用だけど、I:一生懸命の略でBIスタッフと呼んでいる)として雇用された。沖縄県内でも高い就職率で有名な就労移行支援事業所からの紹介で、それはとても珍しいことだった。聞くと、郷さんは自閉傾向が強く、コミュニケーションがオウム返しになり、他社の面接で合格できなかったという。われわれとの面接時でも、やはりコミュニケーションの取りづらさと、こだわりの強さが目立ち、どのような仕事が向くか不安であったが、本人と家族の意向が強かったために雇用に至った。

● 本人を知る難しさ



本人の視点と客観的状況① 元気でユニークな郷さん

郷さんは、「元気がいい」という表現がぴったりにくるような青年だ。会う人会う人に大きな声で「〇〇さん、おはようございます」と言い、とても気持ちがいい。髪型や体系が似た人には間違えて名前を呼んで挨拶をしようが、それも愛嬌だ。語尾を力強く発音す

る話し方が独特で1度聞いたら忘れられず、みんな郷さんのファンになる。会話はオウム返しも多く、自由度の高い質問では返答に戸惑ってしまうこともある。趣味は水泳と折り紙。好きな作業は掃除で、暑い日も笑顔で掃除を行っていた。掃除の仕方は特徴的で、郷さんはラジオ番組を記憶しており、1人2役をしながら、コマーシャルまで完全にコピーして、番組を再現しながら掃除をするのだ。最初は、本当にラジオがかかっているのかと