

精神科OTの概論と「うつ」について

精神科病院

一般精神科病棟	精神科療養病棟
急性期男性閉鎖病棟	女性閉鎖病棟
男性開放病棟	男性閉鎖病棟
急性期女性閉鎖病棟	男女混合閉鎖病棟
女性開放病棟	(高齢・認知症併発)
	男女混合閉鎖病棟

■ 入院形態

- ①任意入院: 患者の同意による入院
- ②医療保護入院: 患者本人の同意が得られない場合
- ③措置入院: 入院させなければ、自傷他害のおそれがある場合

■ 疾患名: 統合失調症 > 非定型精神病 > 躁うつ病 etc.

■ 在院日数

精神障害者退院促進支援事業により社会的長期入院患者に対する退院支援が進んでいる

精神科OT

- 取扱い患者数: 1単位約25人
- 作業療法士の患者数: 1日2単位50人以内を標準
→1コマ25人程度
→プログラム数: 午前+午後1回
- 実施時間: 患者1人当たり1日につき2時間を標準
→プログラム数: 1日1コマ
- 診療点数: 患者1人当たり220点

■ OTの流れ

- ★OT処方→面接・OTプログラム決定→OT実施
- ★ファーストOT→個人OT→グループOT→ファーストOT

- 障害を持ちながらも社会生活が送れるよう評価、アプローチしています！！

「うつ」について

うつ病の診断

■ うつ病の中核症状

- ①2週間以上続く抑うつ気分
- ②通常なら楽しめる活動に対する興味や喜びの喪失
- ③活力の低下、疲労感の増加
→これらの1つでもあれば、うつ病を疑うべき

■ 評価スケール

日本版SDS、MINI、DIGS

うつ病の治療

- 身体療法(薬物療法、電気ショック療法)
ある患者にある薬物が十分効く可能性は60%
十分な効果を示すには2~4週間以上かかる
- 生活指導(作業療法)
- 精神療法(認知療法)

うつ病に対する作業療法の考え方

①急性期

- 目的:生活リズムの改善
- 活動時間は午後に設定する
- OTに出てこない場合の対応
→OTが存在するというメッセージを送っておく
→話題の内容は、興味を示すものを選び、家族や仕事等の話題は避けたほうがよい

うつ病に対する作業療法の考え方

■ 負担を軽減する

- 患者自身で判断や決定が困難な場合は、OTが勧める形をとる
- 援助や介助をする際は、自責的にならないように、さりげなく行う
- 悲観的な訴えへの対応
→妄想に対しては、否定・訂正・安易に同意することはせず、さりげなく話題を変える

うつ病に対する作業療法の考え方

②回復期・維持期

- 目的:社会生活復帰準備
再発予防と慢性化の回避
- 個別活動から集団活動に移行する
- 活動量は徐々に増やしていく
- 難易度はそのままか、やや下げていく
- ロールプレイやグループミーティングを行い、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。

うつ病に対する作業療法の考え方

■ 休息をとれるようにする

- 疲れたと思ったら早めに休むよう促す
- 明日でもよいことは明日に延ばしてはどうかと勧める関わりも必要である
- 焦らせない・焦らない
- 自殺への注意
→最も自殺の危険性が高いのは、抑うつ状態が回復に向かいはじめた時期である

うつ病に対する作業療法の考え方

「焦る・頑張りすぎる・無理をする」という傾向

③全般に共通する点

- 安易な励ましは避ける

- 活動選択を慎重に行う

→失敗体験をさせない

→「できないんです」「だめなんです」

→「結果はともあれ、とりあえずやってみましょう」

- よくできていても放っておかない