

作業環境拡大に消極的な事例に対する病前の作業遂行文脈を考慮したアプローチ

小坂 幸士

財団法人太田総合病院附属太田熱海病院

【諸言】

今回作業療法士（以下OT）は、40代の右片麻痺事例を経験した。事例は早期に病棟内の日常生活活動（ADL）が自立したものの、1日のほとんどの時間を無為に過ごし、あらゆる作業遂行に対して受動的な状態が続いていた。本事例に対して、生活の良循環を構築するため、病前の作業遂行文脈を考慮した支援計画の見直しを行った結果、肯定的な変化がみられたため報告する。

【事例紹介】

A氏、40代男性。左視床出血発症2ヶ月後、当院回復期リハビリテーション病棟入院となった。病前は派遣社員として警備会社に勤務していた。

【作業療法評価、介入初期の経過】

右片麻痺中等度。高次脳機能障害はないものの、ADLは全般的に未習熟であり、各遂行に非効率さや努力の増大が目立ったが、学習効果が非常に高く、介入4週で自宅内ADLを遂行するために必要な技能はほぼ獲得した。しかしリハや食事、排泄以外の時間は臥床し、無為な時間を過ごしていることが多かった。また、更衣や整容など、安全に遂行できるADLについても、自分から行わず、毎回の促しを必要とした。無為な時間が長く主体性に欠く現在の状態は、復職などの社会参加を想定する場合、改善すべき重要な課題であると考えた。そこでOTは、改めてA氏の病前の作業遂行文脈を見直し、介入計画の修正を行った。

【事例の作業遂行文脈】

父と祖母との3人暮らし。病前より身だしなみ、入浴に対するこだわりはあまりなかった。本人からは病前の仕事について前向きな語りは聞かれず、義務的に遂行していたという内容の発言が多い。自宅では間食やテレビ、DVD鑑賞などの時間が殆どを占めており、他者との交流は職場と同僚と家族以外はほとんどなかった。青年期より進学、就職など大きな決断は自ら行わず父に頼ることが多かった。現在の病棟環境は食事やリハ以外のスケジュールはなく、更衣や整容を行う動機づけとなる作業もない状態である。

【支援内容の修正、経過】

A氏の生活を占める習慣的作業や役割の多くは、

受動的で、自ら進んで何かを選択したり、挑戦することが少ない生活であることがわかった。また、本人の認識下にて義務的であったとしても、仕事など、日々の時間と空間を組織化する習慣的作業があることで、活動範囲や活動量が確保され、生産的作業や余暇的作業のバランスがとれていたと推察する。そこで、1日のスケジュールをA氏と共に可視化し、また、カレンダー交換などの習慣的にかつ社会的な役割作業も導入した。1日を通して色々な作業で時間を埋め、合間の時間を休息や余暇に充てられるよう働きかけた。訓練場面では、買い物訓練などの社会生活技能練習を中心に介入し、作業の段階付けや体験の解釈に配慮しながら、実際の技能向上に加えて自己効力感や有能感に働きかけた。10週の介入後、受動的な様子は軽減し、自主的に更衣や整容を行うようになった。コンビニへの買い物など消極的であった作業にも主体的に取り組むようになり、病棟で他者との交流も見られるようになった。

【考察】

Kielhofnerは「作業を通して人は日々の時間を一定のパターンに従った使い方をし、習慣的作業や役割を果たしている」と述べている。A氏にとって病棟生活は今までの習慣や役割が失われた環境であり、その中で自発的に作業を組織化したり、生活環境を主体的に拡大していくことは困難であった。OTがA氏の病前の作業遂行文脈から介入方法を見直した結果、無理なくA氏にとっての良循環な生活を取り戻せたのだと考える。またA氏が今後生活環境を拡大していけるよう、A氏にとって意思決定を補完する立場であった父や、就労支援センターなどへの働きかけも行っている。

その人にとっての生活の質を高めるために、ADLや身体能力の向上は大切である。しかし、獲得した能力を生かして本人にとっての良循環な生活を構築するためには、本人の作業遂行文脈をふまえた介入が必要であると実感した。