□実践報告

# 意味のある作業への支援が役割獲得をもたらし習慣の変化に至った一症例

## ―養護老人ホーム入所者に対する外来作業療法のあり方―

工藤　梨紗[*1]　沼田　士嗣[*1]　村田　和香[*2]

**要旨**：養護老人ホームへの入所によって役割を喪失し，身体機能およびADLの低下が認められた脳出血後遺症をもつ70歳代女性に，本人が重要と感じている作業に従事することを支援した．提供された作業の成功体験を基に，その他の作業へも挑戦し役割を獲得することで，介助を受ける生活から積極的な生活を送るといった習慣の変化が生じた．この背景には，入院している「夫への報告」という意味のある作業が大きな影響を与えていた．作業療法の経過を振り返り，回数制限のある外来作業療法において，役割を獲得し習慣変化に影響を与える，意味のある作業への支援の重要性を考察した．

**作業療法　34：473～480，2015**

Key Words：意味のある作業，役割，（習慣）

### はじめに

施設入所や脳卒中の発症を機に，家庭内役割・社会的役割を喪失する高齢者は少なくない．深谷らは，家庭内で役割を持たない場合，身体を動かす機会の減少とADL低下の関係を示している[1)]．また，芳野らは，回復期リハビリテーション（以下，リハ）病棟退院後の在宅片麻痺患者が入院時の身体機能とADL能力を維持することの困難さを指摘し，活動性の低下に伴う身体機能およびADL低下の恐れについて述べている[2)]．つまり，施設入所などによる環境の変化や，脳卒中発症などによる身体機能およびADLの変化は役割を喪失しやすく，それらは活動量や，身体機能の低下をもたらし，さらにADLが低下することを示唆している．そうした身体機能およびADLの低下を予防するため，施設入所後や在宅復帰後の外来リハは重要である．

しかし，我が国の現行の医療保険制度では，外来リハを受けることのできる日数や回数の制限が設けられ，入院時と同様の継続的な手厚い介入は困難である．そこで外来リハ場面のみな

2014年12月5日受付，2015年3月20日受理
Returning a client to society through changing her habits by participating in meaningful activities: Role of outpatient occupational therapy for nursing homes
*1 千歳豊友会病院
Risa Kudo, OTR, Hitoshi Numata, OTR: Chitose Houyukai Hospital
*2 北海道大学大学院保健学科研究院
Waka Murata, OTR, PhD: Faculty of Health Sciences, Hokkaido University
責任著者：工藤梨紗（e-mail：vv.kmbs.or@gmail.com）

0289-4920/15/¥500/論文/JCOPY

らず，クライエントの生活自体に変化をもたらす介入が必要となる．

作業療法（以下，OT）では，限られた時間のなかでクライエントの生活に変化を与えるため，意味のある作業が用いられている．作業の動機付けに注目している人間作業モデルでは，意味ある作業は，それを行う人に自信をもたらし，他の作業への取り組みを促す，満足や喜びを感じられるものであると定義している[3]．また，小檜山らは，意味ある作業での成功体験は能動的な行動を産出する契機となり，心身機能・構造やセルフケアといった他の活動が向上した事例を報告した[4]．これらは，意味ある作業に従事することは，生活のなかで満足感や幸福感を得ることができ，さらに他の作業への取り組みも促され，結果的に生活習慣が変化することを示唆している．すなわち，習慣の変化をもたらし，主体的な生活を送っていくためには，クライエントにとって意味ある作業の従事を支援する重要性は文献で示されている通りである．

今回，施設入所という環境の変化から役割を喪失し，身体機能および ADL が低下した高齢女性を担当する機会を得た．週に 1 回という限られた外来 OT のなかで，早期から本人が重要と感じる作業を支援することで，習慣の変化に至った．本報告の目的は，外来 OT での経過を振り返り，役割を獲得し，習慣の変化に至ったクライエントの興味や価値に基づいた意味のある作業へ介入することの重要性を確認するものである．なお，本報告での意味のある作業とは，本人が重要と感じる作業と定義し，習慣とは生活のなかで行う日課となった作業と定義する．

## 症例紹介

A 氏 70 歳代女性．右利き．夫と二人暮らしで ADL および IADL は自立していた．14 年前脳出血を発症し，右上下肢に軽度の麻痺，右手指に痺れを残した．発症後は夫と協力して洗濯，掃除，料理といった家事を行い，夫と買い物に出掛けたり，テレビを見て過ごすなど，常に夫と二人で過ごす時間が多かった．1 年前に夫が階段から転倒し入院，退院後に施設入所となった．A 氏は夫の近くで暮らすことを望んだが，遠方に住む子供たちが A 氏の独居に反対したことで，夫がいる市とは離れた養護老人ホームに入所となった．

A 氏は施設では，ベッドに横になって過ごしたり，他入所者と談笑したり，テレビを見て過ごすことが多くあった．日常生活に関しては，巧緻動作や力のいる作業は介助を受けていた．その他にも，介護職員の「手伝わせて」という申し出を断れずに，申し訳ない思いがあったが，できないという自信のなさを少しでも感じた作業には介助を受けるようにしていた．そのような環境に変化し，介助を受けることで自信を失った A 氏は，夫と協力して行っていた家事をすることもなくなり，身の回りのことにも介助を受けるようになった．そうして，女性・生活者・主婦としての役割を喪失し，活動性の低下，身体機能および ADL 能力の低下を認め，できないことが増えたと感じるようになった．

しかし，施設の他入所者がリハに通っていることを知り，自分もできることを増やしたいと，本人の希望により週に 1 回外来リハへ通院することとなった．初回時に聞かれた希望は，「エプロンの紐結び」，「箸の使用」，および「食器の片付け」ができることであった．これらの作業を達成するために実施した評価を以下にまとめる．

なお，本報告は当院の倫理審査委員会の承認（承認番号 O-024）を得ている．

## 作業療法評価

A 氏の作業遂行の評価を表 1 に示す．

### 1．施設内での作業状態

施設内は階段以外自立しており，自由に移動していた．食事は右手の箸操作はつまみ損ないがあるため先割れスプーンで自立，整容とトイレ動作は自立，更衣はボタン操作に介助が必要，入浴は監視下で行っていた．家事動作に繋がるものでは，エプロンの紐結びは視覚的に確認できる前方のリボン結びは可能であったが，後方

**表 1**　A 氏の作業遂行の評価

| | | |
|---|---|---|
| 施設内での作業状態 | | 移動は階段以外自立，入浴以外の ADL は概ね自立<br>エプロンの紐結びは視覚情報のある前方では可能<br>食器の片付けや洗濯，シーツ交換などに介助を受ける |
| 運動技能 | | 右上肢に筋力低下，疼痛，痺れあり<br>巧緻動作は拙劣で，時間を要す |
| 処理技能 | | 日常生活に影響する低下はない<br>判断が複雑化すると混乱する |
| コミュニケーション・対人交流技能 | | コミュニケーション技能に問題はない<br>相手への配慮から本心を伝えられない様子がある<br>第三者となる OTR には本心を伝えようとする意志がある |
| 習慣・役割 | | 食事の前後に他入居者と談笑することが楽しみ<br>ベッドで横になって過ごすことが多く，外出機会はほとんどない |
| 環境 | 入所施設 | すぐに介助を受けられ，A 氏が果たす役割はない<br>家族とは数ヵ月に一度連絡を取り合う |
| | リハビリ室 | 決まった担当者が 3 部署介入<br>荷物管理は A 氏，待ち時間はソファーで過ごす |

での結びは困難であった．食器の片付けは，皿の乗ったお盆を台の上に置くことができなかった．洗濯やシーツ交換など身の回りのこと全般に介助を必要としていた．

### 2. 運動技能

既往の脳出血の影響から，右肩甲骨周囲，右上腕の筋緊張の高まりが見られ，疼痛と痺れがあり，上肢と手指に筋力低下が見られた．そのため，細かな物品操作に時間を要し，箸操作などのぎこちなさとなっていた．

### 3. 処理技能

日常生活に影響のある認知機能の低下は見られないが，外出時に職員から急かされるなど，判断が複雑になると混乱し，用意していた荷物を忘れることがあった．

### 4. コミュニケーション・対人交流技能

コミュニケーション技能に問題はなく，意志を伝えることができた．しかし，相手への気遣いから，家族や施設のスタッフに対して本心を伝えられない様子があった．第三者となる作業療法士（以下，OTR）に対しては，「ここに来て（OTR と）話すのが楽しいの．何でも話せる」と本心を伝えようとする意志が見られた．

### 5. 習慣・役割

入所施設内では，食事の前後に他入所者と談笑することが楽しみである他は，ベッドで横になって過ごすことが多かった．期待される役割はなく，身の回りのことを行うのみであった．また，外出機会はほとんどない状態であった．

### 6. 環境

入所施設では，A 氏が果たす役割はなく，最低限の ADL ができれば良かった．少しでも困難なことには介助を受けることができ，スタッフからも介助の申し出が多くあった．また，家族の面会はほとんどなく，電話で数ヵ月に一度連絡を取り合う程度であった．外来リハでは，初めての病院という慣れない環境であったが，毎回決まった担当者による OT，理学療法，言語聴覚療法を受けた．その間の荷物の管理は A 氏が行い，待ち時間はソファーで座って過ごした．

表2　A氏の作業状況・役割の変化

| | Ⅰ期 | Ⅱ期 | Ⅲ期 |
|---|---|---|---|
| 作業 | エプロンの紐結び<br>箸操作<br>食器の後片付け | 洗濯物たたみ<br>シーツ交換<br>掃除 | 夫に報告する手紙を書く |
| 役割 | 女性 | 生活者 | 妻 |
| 環境 | 職員から賞賛を受ける | 最小限の介助を受ける | できそうな作業が職員から提示される |
| A氏の反応 | できるようになった<br>褒めてくれて嬉しい | できることは何でもやる | お父さん（夫）に報告したい<br>上手に字を書きたい |

## 治療方針・プログラム

週に1回，20分のOTを実施した．初めは，初回時の希望に対して介入していきながら，A氏の話を傾聴し，意志を尊重するよう関わることで信頼関係の構築を図り，今後の目標を抽出していくこととした．また，自信のなさを感じたため，できたことへの具体的な説明や賞賛を行い，自信の向上を図ることとした．

プログラムとして，右肩甲骨周囲，右上腕の筋緊張の高まりにより疼痛が生じていたため，ROM訓練，ストレッチを実施した．同時に，エプロンの紐を後ろで結ぶことができなかったため，可能となる着衣方法を指導した．箸操作は箸の種類・つまむ物品など課題の段階付けを行い，食器の片付けは筋力訓練に加え，重りを乗せたお盆の挙上練習を行うこととした．さらに，詳細な評価を実施した後，時期を見て入所施設の職員に介助方法の説明・導入をしていくこととした．

## 介入経過

A氏の作業状況・役割の変化を表2に示す．

### 1. Ⅰ期：意味のある作業に従事し，施設で挑戦をし始めた時期（介入～2ヵ月）

新たなエプロンの着衣方法を知ることで，「良い方法教えてもらった」と自立して可能となった．食器の片付けは，繰り返し実施することでリハ室内で徐々に安定して行えるようになった頃，施設でも挑戦し，「できるようになった．みんな（施設職員）に褒められた」と嬉しそうに報告していた．また，箸の操作では，ばね箸から通常の箸での操作練習へ移行した際に，「これならできそうだね」と，施設でも箸の使用を始めるようになり，ぎこちなさの軽減が見られた．そして，これらの作業を獲得することで，エプロンを着ける，お盆で食器を片付けるといった家事をする人，および女性としての役割を感じるようになった．しかし，依然としてベッドに横になって過ごす時間は多く，他入所者との談笑に加えて，外来リハに通うことが生活のなかでの楽しみとなっていた．

### 2. Ⅱ期：意味のある作業が習慣化され，自律した生活へと変化した時期（介入2～3ヵ月）

エプロンの紐結び，箸操作，食器の片付けができるようになったA氏は，リハ室での成功体験から施設で挑戦に至り，自信を強めていった．この頃，施設での洗濯物干しや洗濯物たたみ，シーツの取り換えなどに対して，「できないと思っていたけど，色々できるようになったから，リハビリになると思ってやっているんだ」，「できた時にみんな褒めてくれるから嬉しいよ」と，その他の作業に対しても積極的に取り組むようになった．入所時と比べ，施設職員は最小限の介助に留めるようになったため，A氏は「できることは何でもやる」と，積極的な生活を送るようになり，生活者としての役割を獲得していった．

### 3. Ⅲ期：夫との関係のなかで，妻としての役割を獲得し始めた時期（介入 3〜4 ヵ月）

OT 介入のなかで信頼関係が築けてくると，A 氏は，夫が入院していること，以前夫がいる市に行ったことがあること，今後数ヵ月に一度は会いに行きたいと思っていること，および，夫にリハの成果を書いた手紙を書くことがとても楽しみであることを OTR に語った．そのような夫への報告を楽しみとしていた A 氏は，他の作業にも意欲的に取り組み「お父さん（夫）に報告するんだ」と様々なことに挑戦するようになった．変化した A 氏の姿を見て，施設職員は A 氏ができそうな作業を提示するようになり，A 氏に期待される役割が増えていった．その後，A 氏は「夫へ手紙を書くために上手に字を書きたい」と書字練習に励んでいる．

## 結　果

施設入所後，A 氏は身の回りのことを行うのみであり，外出機会もほとんどない状態であった．そのようななか，以前介助を受けていたエプロンの紐結び，食器の片付け，箸操作へと介入するうちに，できることを実感した A 氏は自信を取り戻し，生活の場である施設での挑戦にも至った．施設での取り組みは日課となり，そこでの成功体験から自信を強めた A 氏は，洗濯やシーツの取り替えなどにも挑戦するようになり，入所施設の職員から様々な役割を期待され，自律した生活を送るようになった．そのため，ベッドで横になって過ごす時間は少なくなり，身の回りの作業に加えて，洗濯やシーツの取り替え，掃除などが A 氏の決まった日課となり，生活者としての役割を果たすようになった．また，OT の経過で夫の存在が重要であり，A 氏の挑戦を強化していたことが明らかとなった．現在は妻として，夫へ手紙を書くために新たな挑戦を行っている．

## 考　察

### 1. 役割の獲得が活動性の向上に結び付いたこと

施設入所により，活動性が低下した原因として，以下の 3 つが考えられる．1 つ目は A 氏のできないという自信のなさ，2 つ目は主婦という役割が失われたこと，3 つ目は介助を受けるのが当たり前の施設という環境の変化である．これらに対する OT を以下に考察する．また，環境に対するアプローチに関しては，後述の「考察 3」で述べることとする．

今回，自信のなさに対して，実際の場面に近付けた練習を行った．そのため，できたことへの具体的な説明や賞賛を行い，できることを実感したことで自信の向上に繋がったと考える．できるという自信を持った A 氏は，施設において積極的に作業を行うようになり，生活のなかで継続した参加が得られるようになった．さらに，積極的にその他の作業にも取り組むことで，A 氏は家庭を維持する女性としての役割を獲得し，施設内での生活者としての役割も獲得することができた．Polatajko は，人の作業は，ポジティブあるいはネガティブな効果を，人や環境に与える，つまり作業は人に変化をもたらすと示唆している[5]．このような作業の持つ力が A 氏自身や環境，生活に変化をもたらし，役割を獲得したことで活動性の向上に結び付いたと考えられる．これには OTR との信頼関係も影響していたと思われる．

村田は信頼関係の成立において，「最初に求められる機能訓練に対応する」，「味方だと伝える」といった行動や配慮が初期の段階に行われていること，「話を傾聴する」，「クライエントのそばで見守る」，「わかりやすく説明する」配慮が基本的な姿勢であることを明らかにしている[6]．今回，A 氏から聞かれていた具体的な希望に対して介入を始めていったこと，施設では話せない自分自身の思いや考えを傾聴し，A 氏を尊重した関わりを行ったことで，信頼関係の構築に至り，OTR の賞賛に対して自信を強めることができたと考える．さらに村田は「患者はわかってくれる相手にのみ心を開いて語り始める存在である」と指摘している[7]．この指摘にあるように，信頼関係が構築されるに伴い，A 氏からの語りが多く聞かれるようになり，夫の存在や夫への思いが語られた．そのなかで，

A氏にとって夫はとても大切な存在であることが明らかとなった.

### 2. 夫への「報告」による夫婦関係の再構築について

路川らは,「家族が患者のリハビリテーションに及ぼす心理的影響は大きく,良い影響としては,家族の声掛けで,患者のリハビリテーションへの意欲が高まる」としている[8]. 今回,希望として挙げた日常生活活動に従事した背景には,家族である夫の存在があった. A氏は,夫の入院や施設入所による環境の変化により,今まで人生を共にし,自分自身の一番の理解者であった夫と離れる生活を余儀なくされた. OTを開始したなかで,大切な存在である夫へ成果を報告し,賞賛を受けることにA氏は自信を持ち,幸福感を得ていた. そのため,夫に報告するという作業が妻としての役割を感じる意味のある作業となっており,報告を通して,協力して生活を送っていた時のような夫婦の関係が再構築されていったと考えられる. このような「夫への報告」という意味のある作業に従事することで,その他の作業への意欲に結び付いていったと思われる. Jin-Lingは,「クライエントに意味のある作業を見つけるのに,作業療法士はまずクライエントを理解しなければならない」との考えを示している[9]. 今回のOTでは,早期の段階から夫の存在と結び付けた介入は行えなかったが,医学モデルに終止せず,クライエントの価値や興味など意志について評価を行い,それらに基づいた意味のある作業を支援することが,その他の作業へ繋がり,習慣を変化させていく上で重要であることが明らかとなった.

### 3. 施設内で積極的な生活を送るための環境へのアプローチについて

Jin-Lingは,「作業遂行は人―作業―環境の3つが相互に作用した結果であり,クライエントの作業遂行が順調でないことは,クライエントの能力と作業や環境が適合していないことを示している」としている[9]. A氏は施設入所により,介助を受けることのできる環境におかれていた. そのことから,介助を受けることで自信の低下を招き,身体機能およびADL能力の低下を認め,さらに介助に頼るといった悪循環に陥っていたと考えられる. そのような状態のA氏に対して,本人の希望に基づき,代償方法の導入や身体機能およびADL能力向上への介入を行うことで,施設で介助を受ける回数が減少していった. その後,他の作業に対しても積極的に取り組むようになり,施設において積極的な生活を送るといった良循環へと繋がった. 今回,介助を受けることのできる施設という環境へのアプローチを直接的に行わずに,良循環へ結び付けることができた. それはA氏の行動が施設職員の意識を変え,A氏自ら環境を変化させたからである. しかし,外来OTの限られた時間のなかで習慣の変化を期待するならば,クライエントの能力に合わせ,施設という環境に対するアプローチを実施することも,重要であると考える.

## ま と め

回数制限のある外来リハにおいて,心身機能や生活機能の低下を予防するためには,クライエントの価値・興味・意志に基づいた意味のある作業への従事を支援することが重要であった. そのためには,役割を獲得すること,クライエントにとって意味のある作業を理解すること,環境への介入が重要であることが示唆された. このように,意味のある作業に従事することで,その他の作業へも結び付いていき,習慣変化をもたらすことが明らかとなった.

## 文　献

1) 深谷安子,村嶋幸代,飯田澄美子:在宅片麻痺老人患者のADL変化に関する要因の分析―患者及び家族の日常生活に視点をあてて―. 日本看護科学会誌 11(2):44-54, 1991.
2) 芳野　純,佐々木祐介,臼田　滋:回復期リハビリテーション病棟患者の退院後日常生活活動変化の特徴と関連因子. 理学療法科学 23:495-499, 2008.

3）Kielhofner G（山田　孝・監訳）：作業療法の理論．医学書院，東京，2008，pp.144-166.
4）小檜山修平，藤本一博：早期からの意味ある作業の実践─調理活動の協業からセルフケアが自立した症例─．日本作業療法学会抄録集2013(CD-ROM)：P445-Lb，2013.
5）Polatajko HJ（吉川ひろみ・翻訳／講演要約）：作業の理解─作業療法に不可欠なこと─．作業科学研究 7：36-42，2013.
6）村田和香：わが国における高齢障害者に対する作業療法─作業療法士の行動とその背景にある要因─（未発行版広島大学大学院医学研究科博士論文）．2003.
7）村田久行：ケアの思想と対人援助─終末期医療と福祉の現場から─．改訂増補版，川島書店，東京，1998.
8）路川実代子，日垣一男，梶原次昭：セラピストが感じる，患者の家族がリハビリテーションへ与える影響について─家族支援を視野に入れたリハビリテーションの必要性─．Journal of Rehabilitation and Health Sciences 6：23-26，2008.
9）Jin-Ling Lo（村井真由美，吉川ひろみ・監訳）：作業科学のプロモーション．作業科学研究 4(1)：10-24，2010.

# Returning a client to society through changing her habits by participating in meaningful activities: Role of outpatient occupational therapy for nursing homes

Risa Kudo*1 Hitoshi Numata*1 Waka Murata*2

*1 Chitose Houyukai Hospital
*2 Faculty of Health Sciences, Hokkaido University

A woman in her 70s with sequelae of cerebral infarction participated in activities she thought was important. She lost her role in society and refused to participate in physical activities or activities of daily living; she used to spend a lot of time in a nursing home. She was successful in suggested activities; subsequently, she participated in other challenging activities and got her role back as a member of society. As a result, she was able to shift from being dependent to independent. This change was influenced by meaningful activities such as “reporting” to her husband in the hospital. Looking back at the occupational therapy intervention, we consider the importance of helping clients participate in meaningful activities, which can lead to a meaningful role in society. Such intervention is influential for changing habits in settings where time for intervention is limited, e.g., outpatient occupational therapy (outpatient OT).

Key words: Meaningful occupation, Role, Habit