

□実践報告

併存障害を有する成人期 ADHD 患者に対する 訪問作業療法の意義

—家事や育児の困難により入退院を繰り返していた事例を通して—

真下いずみ^{*1,*2} 四本かやの^{*3} 角谷 慶子^{*2} 橋本 健志^{*3}

要旨：併存障害を有する成人期 ADHD 患者に訪問作業療法を実施した。症例は 40 歳代の女性で、家事や育児を遂行できず入退院を繰り返していた。訪問作業療法では、注意の持続困難を考慮した片づけの工程の簡素化、視覚優位の特性を活かした視覚的手掛かりの設置などを行い、症例の遂行能力に適合するように環境を調整した。同時に、同居家族に心理教育を行い、多職種連携を行った。結果、症例は家事と育児を遂行できるようになり、介入後 2 年間入院しなかった。以上から、成人期 ADHD 患者の訪問作業療法の意義は、作業療法士が障害特性に関する医学的知識と作業の専門的知識を活用して、患者の生活を再建することであると考えられた。

作業療法 38 : 87~95, 2019

Key Words : (注意欠如・多動性障害), (ADHD), 生活障害, 地域リハビリテーション, 訪問作業療法

はじめに

注意欠如・多動性障害 (Attention-Deficient/Hyperactivity Disorder ; 以下, ADHD) は幼少期に始まる神経発達学的疾患であり, 不注意, 多動性, 衝動性といった中核症状からなる症候群である¹⁾。中核症状は発達に伴い多少寛解するが, 成人期になっても約半数の者に残存し²⁾, そのうち 75% の者は, ADHD

に加えて気分障害, 不安障害などの併存障害を有する³⁾。このため, 成人期 ADHD 患者は複雑な精神症状を呈しやすい⁴⁾。さらに成人期には, 仕事, 家事, 育児などを同時に遂行することが求められるが⁵⁾, 成人期 ADHD 患者はこれらの遂行に支障を来しやすく, 日常生活を営むことが困難となる⁶⁾。

以上から Miranda ら⁶⁾は, 成人期 ADHD 患者の治療は中核症状を低減するための薬物療法に加えて, 日常生活の適応を改善するための心理社会的療法を組み合わせることを推奨している。心理社会的療法の代表例として, Safren ら⁷⁾は, 成人期 ADHD 患者への認知行動療法が中核症状と不安を軽減したと報告している。本邦では安藤ら⁸⁾が, 成人期 ADHD 患者へのコーチングプログラムが日常生活の困難さを軽度改善したと報告している。これらは主に言語を媒介とし, 病院や施設で実施するという特徴がある。

一方, 作業療法 (以下, OT) は, 患者が日常生活の活動を遂行できることを目的に実施する⁹⁾ことが特徴である。日常生活を営むことに困難を来した成人期 ADHD 患者には, 自宅での調理, 職場での仕事といっ

2018 年 3 月 2 日受付, 2018 年 7 月 3 日受理

Importance of home-visit occupational therapy for an adult with ADHD and comorbid disorders: A case of a patient frequently hospitalized due to difficulties with housework and childrearing

*1 神戸大学大学院保健学研究科博士後期課程
Izumi Mashimo, OTR, MS: Doctoral Course, Kobe University Graduate School of Health Sciences

*2 一般財団法人長岡記念財団長岡ヘルスケアセンター (長岡病院)
Izumi Mashimo, OTR, MS, Keiko Kadoya, MD, PhD: Nagaoka Health Care Center (Nagaoka Hospital)

*3 神戸大学大学院保健学研究科
Kayano Yotsumoto, OTR, PhD, Takeshi Hashimoto, MD, PhD: Kobe University Graduate School of Health Sciences

責任著者: 真下いずみ (e-mail: muuhina0915@gmail.com)

たように、実際の環境下で作業遂行に介入する必要があると考える。大橋¹⁰⁾は、病院や施設のような模擬的環境下で作業遂行を練習するのみでは患者の生活を再建することは困難であると述べており、実際の環境下での作業遂行であるリアルオキュペーションに介入する重要性を指摘している。しかしながら、実際の環境下で患者の作業遂行に介入する精神科訪問作業療法（以下、訪問OT）の報告はほとんどなされていない。

そこで我々は、子供の育児困難に陥り、希死念慮を呈して入退院を繰り返した成人期ADHD患者に訪問OTを実施した。訪問OT利用後の患者は2年間入院治療を必要としなかった。本稿の目的は、成人期ADHD患者の訪問OTの経過を報告し、介入の意義を考察することである。本報告に際し、症例の書面同意と長岡記念財団倫理審査委員会の承認（2017年12月6日）を得た。

症例紹介

A氏、40歳代女性、無職。高等学校在学中に手洗い強迫が出現した。高等学校卒業後に結婚したが、夫からの家庭内暴力（以下、DV）により離婚した。間もなく再婚し、二子をもうけた。X年、A病院に精神科通院を開始した（診断名は不明）。X+2年、再度離婚しA氏と息子、娘の3人世帯となった。X+3年、B病院で通院治療を再開し、強迫性障害（Obsessive Compulsive Disorder；以下、OCD）、双極性感情障害の診断を受けた。X+9年、情動不安定となり家事や育児ができなくなった。これにより、ネグレクト事例として児童相談所（以下、児相）が介入し、幼児であった娘が一時保護処遇となった。A氏はC病院に紹介入院となり、ADHD、OCD、双極性感情障害の診断を受けた。自閉症スペクトラム指数（AQ）日本語版の結果は37点で、高機能自閉症スペクトラム障害の徴候を認めた。入院中に薬物療法、心理療法、精神科OTを受けた。情動安定により退院したが、その後2年間に4回入退院を繰り返した。最終入院はX+10年で、息子に生活能力の低さを罵られ希死念慮を生じて緊急入院し、娘は再度一時保護処遇となった。X+11年、A氏の母親、児相職員、保健福祉センター保健師、生活保護課ワーカー、医療従事者でカンファレンスを行った。親族のサポートは望めず、訪問OTでA氏の生活を再建し、娘は一時保護処遇を継続しながら在宅生活を試行することとなった。入院中に訪問OTのインテークを行い、同意を得た。訪問OT

開始時、息子は20歳代（アルバイト）、娘は小学校低学年であった。

訪問作業療法の構造

訪問OTの処方目的は、1. 健康状態の確認、2. 家事能力向上、3. 家族関係の調整であった。訪問者は作業療法士（以下、OTR）1人で、必要に応じて関連機関職員と合同訪問した。訪問は原則週1回、1時間とし、必要に応じて2時間まで延長した。緊急時は臨時訪問や電話相談を行った。

訪問作業療法以外の在宅サービス

医療サービスは、診察時の外来精神療法（2週毎）と薬物療法であり、保健・福祉サービスは、自立支援医療制度受給、精神障害者福祉手帳3級取得、障害支援区分2認定（障害福祉サービス利用は拒否）、生活保護費受給、児相の訪問（適宜）であった。

訪問作業療法評価

A氏はメモを取りながら会話しており、理由を問うと会話の理解に時間を要するためであると説明した。A氏と相談の上、訪問時刻と曜日を定めて訪問したがA氏不在によるキャンセルが頻発し、初期評価に2ヵ月を要した。不在の理由は訪問日の失念、衝動的外出であった。また、A氏はガムテープ30本、靴下200足などの生活用品を保管し、さらに購入し続けていた。A氏宅は玄関を除いて大量の生活用品であふれ、寝食のスペースがなかった。このため、A氏は娘を連れて友人宅で寝泊まりしていた。娘は一時保護所とA氏の元を往き来しており、A氏の元では不登校であった。娘は、日中パジャマ姿でテレビを見ており、パンやカップ麺を食べていた。息子は、訪問OTに拒絶感を示し、「一生面倒見るつもりか！どうせ何をしても治らない！」とOTRに怒りを表出した。息子はA氏に暴言・暴力をふるい家具を破壊していた。息子の暴言・暴力は、A氏の母親業の不履行に対する不満の表出と評価した。A氏は、「私は生きている価値がない。死にたい」と泣いて訴え、情動は不安定でセルフケアも滞りがちであった。

以上を、ICF（国際生活機能分類）に沿って整理した（表1）。心身機能の障害として、ADHDに起因した注意の持続困難、実行機能の障害に加え、双極性感情障害に起因した抑うつ症状、意欲と活動性の低下、情動不安定、希死念慮を認めた。A氏は、聴覚的な

表1 訪問作業療法の評価

心身機能・身体構造	生活機能と障害		背景因子
	活動と参加		個人因子・環境因子
阻害因子			
b140 注意の持続が困難	d230 時間管理が困難	e115 生活用品を大量に保持し、自宅内に寝食のスペースがない	
b164 実行機能障害 ・衝動の抑制が困難 ・ワーキングメモリの障害	d620 衝動的な買い物 d620 購入物品の失念 d640 片づけ・掃除の遂行が困難	e310 1人で娘と息子を育てている e310 娘が自宅生活時に不登校になる	
b130 抑うつ症状	d510 セルフケアの遂行頻度の減少	e410 息子が自宅内で暴言・暴力を振るう	
b130 意欲低下	d630 調理を遂行していない	e415 両親・親族の援助が得られない	
b130 活動性低下	d640 掃除・片づけを遂行していない	e575 障害福祉サービスの利用を拒否している	
b152 情動不安定	d660 育児が困難	e580 入退院を繰り返している	
b152 希死念慮	d630 主婦としての役割遂行が困難		
b156 聴覚的な言語理解が困難*	d640 母親としての役割遂行が困難		
促進因子			
b156 視覚優位の特性*	d115 メモを取ることで聴覚的な言語理解の困難さを代償できる d630 パンやカップラーメンなどを購入し、必要最低限の食事を子供に提供できる	e355 不定期であるが訪問作業療法を利用できる e355 保健福祉センターの保健師相談を受けている e525 育児困難時に娘が一時保護所を利用できる e545 児童相談所の職員が適宜訪問している e570 生計維持のために障害年金・生活保護費を受給している	

アルファベットと数字は ICF（国際生活機能分類）コードを指す

*ADHD（Attention-Deficient/Hyperactivity Disorder、注意欠如・多動性障害）の患者は、聴覚刺激の入力および情報処理が困難であるが視覚刺激の情報処理能力は維持されるため、相対的に視覚優位の特性を有する¹³⁾。このことから、聴覚的な言語理解が困難であることと視覚優位の特性は同一の ICF コード（b156 知覚機能）を記載した

言語理解が困難であったが、視覚刺激の入力と処理能力は維持されていたことから、視覚優位の特性があると評価した。なお初期評価時に強迫行為は観察されなかった。活動制限として、実行機能障害の影響により片づけや掃除の遂行が困難であり、意欲と活動性の低下の影響によりセルフケアの遂行頻度が減少したと評価した。さらに家事や育児の遂行も困難で、主婦および母親という社会的役割を担うことへの参加制約を来していると評価した。背景因子として、自宅内に寝食のスペースがないことや、主婦と母親の役割遂行が困難なことから家族関係が悪化し、娘の不登校、息子の暴言・暴力といった問題を呈したと評価した。家族関係の悪化は、A 氏の抑うつ症状の回復や活動と参加を阻害していると評価した。

訪問作業療法の目標と計画（表2）

1年間は在宅生活を継続することを長期目標とした。ADHD の中核症状や抑うつ症状に対しては薬物療法の効果を期待し、短期目標として、1. 訪問 OT を定期的に利用する、2. 寝食のスペースを確保するために、

掃除、片づけをする、3. 良好な家族関係を構築し、継続する、を立案した。なお3. を達成するために、3-1. 娘の不登校が解消する、3-2. 息子の暴言・暴力が消失する、を立案した。訪問 OT 10ヵ月目に、4. 強迫行為に対処しながら洗濯をする、を加えた。計画は表2に示した。

訪問作業療法経過（表3）

定期訪問実施に向け、訪問1時間前にA氏に電話した。また、A氏が外出時にその日の予定を想起できるように、数メートル先から文字が見えるサイズの月間カレンダーを提供し、玄関に掲示することを提案した。A氏は、「来客に予定を見られたくないのでリビングに貼りたい」と希望した。そこで、A氏が通常リビングで過ごす場所から視野に入り、注意が向く位置を実際に確認してカレンダーを掲示した。次に、訪問時にA氏と週間予定を確認し、次回の訪問日時をカレンダーに記入した。またA氏に手帳の使用を勧め、人と約束する際には手帳を確認して予定を記入するように伝えた。訪問 OT 3ヵ月目には定期訪問が

表2 A氏に対する訪問作業療法の目標と計画

目 標	計 画
長期目標	
1年間は在宅生活を継続する	
短期目標	
1. 訪問作業療法を定期的に利用する	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問時刻と曜日を固定する ・OTRが訪問作業療法開始の1時間前にA氏に電話する ・数メートル先から文字が見えるサイズの月間カレンダーを日常的にA氏の視野に入る位置に掲示する ・訪問時に週間予定を確認し、次の訪問日時と共にカレンダーに記載する ・人と約束する際に、A氏は手帳を確認して予定を記入する
2. 寝食のスペースを確保するために、掃除、片づけをする	<ul style="list-style-type: none"> ・A氏とOTRが協働でA氏宅の掃除と片づけを行う ・OTRが生活用品を大まかなカテゴリーに分類する ・OTRがA氏の生活動線を確認し、生活用品の使用場所の近くにその生活用品を収納できるように収納場所を変更する ・使用頻度の高い生活用品は籠やクリアボックスに入れるだけの収納法に変更する。使用頻度の少ない生活用品は押し入れや引き出しの中に収納する ・収納場所を可視化するために、収納した生活用品名を記したラベルを棚に貼る ・A氏が自発的に掃除、片づけを遂行した際にOTRが肯定的フィードバックを行い、掃除、片づけの行動を強化する ・A氏に定期清掃のヘルパーサービス利用を提案する
3. 良好な家族関係を構築し、継続する	
3-1. 娘の不登校が解消する	<ul style="list-style-type: none"> ・娘が在宅生活を送れるようにA氏とOTRが協働で掃除と片づけを行い、寝食のスペースを確保する <p>(以下の3項目は訪問OT5ヵ月目に追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OTRが娘に「毎日登校することがA氏と一緒に生活するための近道である」ことを伝え、登校の動機づけを行う ・A氏が定刻に娘と共に玄関まで出て、娘を抱きしめた後に「行ってらっしゃい」と見送る ・娘が登校できたらA氏が娘を褒める
3-2. 息子の暴言・暴力が消失する	<ul style="list-style-type: none"> ・OTRが息子に手紙を書いたり面談を行ったりし、息子の辛さに共感する ・OTRが息子にA氏の障害特性を伝える ・OTRがADHDの資料をA氏宅に置き、息子がADHDに関する情報を得られるようにする
(短期目標4. は訪問OT10ヵ月目に追加)	
4. 強迫行為に対処しながら洗濯をする	<ul style="list-style-type: none"> ・A氏に強迫行為(衣類を室内の床に落としたり洗い直す、衣類の皺を執拗に伸ばして干す)を我慢できる回数を尋ね、強迫行為の最大回数として設定する ・A氏が最大回数以上に強迫行為を行いたい衝動に駆られた際は洗濯場から離れる ・A氏が最大回数内で強迫行為を完了できればOTRと相談して回数を漸減していく ・A氏が強迫観念にとらわれた際に呼吸法を行う

ADHD (Attention-Deficient/Hyperactivity Disorder, 注意欠如・多動性障害)

可能となったが、その後もA氏は友人との約束をダブルブッキングしてトラブルを起こした。その都度A氏と面談し、魅力的な誘いが後に出てきた時は先の約束を優先させるなどのルールを作成し、紙に書いて共有した(計画1)。

次に寝食のスペースを確保するため、A氏と共に掃除と片づけを行った。OTRは、A氏が独力で片づけを継続できるように、大量の生活用品を衣類、文房具、掃除用具などの大まかなカテゴリーに分類した。

次に、A氏の生活動線を実際に確認し、生活用品の使用場所の近くに収納した。使用頻度の高い生活用品は籠やクリアボックスに入れるだけの収納法に変更し、使用頻度の少ない生活用品は押し入れや引き出しの中に収納した。その後、収納した生活用品を記したラベルを外側に貼り、収納場所を可視化した。訪問OT3ヵ月目には寝食のスペースが確保でき始め、A氏は友人宅に泊まらなくなった。またエプロン姿のA氏が自発的に室内を片づけ、ゴミを出す姿が観察されるよ

表3 訪問作業療法の経過

訪問開始後（ヵ月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
訪問回数（回／月）	6	4	6	4	4	6	4	5	4	5	3	3
短期目標	作業療法士の介入内容											
1.訪問作業療法を定期的に利用する	(A氏に) 訪問前の電話・カレンダーの提供・手帳使用法の助言 —————▶											
2.寝食のスペースを確保するために、掃除、片付けをする	収納棚の配置転換・生活用品のカテゴリー化と収納・収納棚へのラベリング —————▶											
3.良好な家族関係を構築し、継続する 3-1.娘の不登校が解消する	寝食のスペース確保 —▶ (娘に) 登校の動機づけ (A氏に) 学校への送り出し方法の説明 —————▶											
3-2.息子の暴言・暴力が消失する	(息子に) 辛さへの共感・A氏の障害特性の説明・ADHDの資料提供 ● —▶ —▶ —▶ —▶ —▶ —▶ —▶ —▶ —▶ —▶ —▶ —▶ —▶											
(訪問OT10ヵ月目に追加) 4.強迫行為に対処しながら洗濯をする	(A氏に) 強迫行為への対処行動の説明・呼吸法の練習 —————▶											
多職種連携	他職種の支援内容											
保健師	OTRとの情報共有・ヘルパーサービス利用の調整 ————▶											
ヘルパー	清掃(週に1回) ————▶											
児童相談所職員	OTRとの情報共有・娘の生活状況のモニタリング ————▶ 訪問作業療法への同行 ● ●											
活動と参加の推移												
A氏	訪問作業療法を定期的に利用する ————▶ 掃除、片づけをする ————▶ 娘を学校に送り出す ————▶ 洗濯をする ————▶ 調理をする ————▶											
娘	遅刻なく登校する ————▶ 一時保護処遇が終了し、在宅生活を送る ————▶											
息子	就職活動を行う ————▶											
1日処方量 (mg/day)												
アトモキセチン	100											
ラモトリギン	200 250 200											
フルボキサミン	100 150											

ADHD(Attention-Deficient/Hyperactivity Disorder, 注意欠如・多動性障害)

() は作業療法士の介入の対象者を指す。●は介入・支援を月に1回実施したことを指す。————▶ は介入・支援を月に複数回継続して実施したことを指す。●●●▶ は介入した内容が継続しているかのモニタリングを実施したことを指す。————▶ は活動と参加の継続を指す

表4 訪問作業療法開始前後の入院日数・回数

	訪問 OT 開始前		訪問 OT 開始後	
	2年前	1年前	1年後	2年後
入院回数 (回)	1	3	0	0
入院1回あたりの入院日数 (日)	57	23, 29, 30	0	0
年間入院日数 (日)	57	82	0	0

うになった。OTRは、A氏に「片づいてきましたね。とても頑張っていますね」と声をかけ、これらの行動を強化した。さらに寝食のスペースを維持するために、定期清掃のヘルパーサービス利用を提案した。これまでA氏は、障害福祉サービスの利用を拒んできたが、この提案には同意した。そこでケースマネージャー（以下、CM）の役割を担っていた保健師に、これまでの訪問OTの経過とA氏がヘルパーサービス利用に同意したことを伝えた。保健師が計画相談支援事業所と連携し、サービス等利用計画書が作成され、訪問OT4ヵ月目に定期清掃のヘルパーサービス（週に1回）が開始された（計画2）。

娘は一時保護所からは登校するものの、自宅ではA氏に甘えたり愚図ったりし、登校できなかつた。A氏は娘を登校させようとして怒鳴りつけ、その後「私は悪い母親だ」と泣くことがあった。訪問OT5ヵ月目に児相職員が訪問OTに同行し、娘を一時保護処遇から入所処遇に切り替えるように提案した。A氏はこれを拒み、娘との同居を強く希望した。児相職員は片づいた室内を見て、育児環境を整えるための努力が認められるとして処遇変更を見送った。A氏はOTRに、「愚図ると怒鳴ってしまう。登校のさせ方を教えてほしい」と話した。そこでA氏に、定刻に娘と共に玄関まで出ること、娘を抱きしめた後に「いってらっしゃい」と見送ること、登校できたら娘を褒めることを繰り返すように伝えた。娘には、「毎日学校に通うことがお母さんと一緒に住むための近道だよ」と伝え、登校の動機づけを行った（計画3-1）。訪問OT8ヵ月目に、A氏は娘を怒鳴ることなく学校に送り出せるようになった。全介入期間にわたりOTRと児相職員は情報共有した。

また、A氏が良好な家族関係を構築できるように、息子に対しても介入した。OTRは、息子に手紙や面談を通して息子の辛さに共感した上で、A氏の母親業の不履行は怠慢や愛情不足によるものではなく、ADHDに起因した障害であることを説明した。また、

ADHDの資料をA氏宅に置き、息子がADHDに関する情報を得られるようにした（計画3-2）。訪問OT3ヵ月目に、A氏は「最近息子との関係が良いんです。私の障害のこと、息子が分かってくれたのかも」と話した。訪問OT5ヵ月目には、息子が「お母さん、訪問に来はったで。どうぞ上がって下さい」とOTRを自宅に招き入れた。次第に息子からOTRに挨拶をするようになり、A氏と息子がにこやかに会話する場面が観察されるようになった。訪問OT7ヵ月目以降、息子の暴言・暴力は消失した。この頃、A氏は「友人から良くなったって言われました。私、努力しましたもの」と話した。

訪問OT10ヵ月目に、娘は遅刻なく登校できるようになり一時保護処遇が終了した。同時期に、A氏は自発的に調理を始めた。A氏はその他の家事も意欲的に遂行するようになったが、洗濯物を干す際に衣類を室内の床に落としたり洗い直す、衣類の皺を執拗に伸ばして干すといった強迫行為が出現し苦痛感を訴えた。訪問OT時のYale Brown Obsessive Compulsive Scale（以下、Y-BOCS）は、観念20/20点、行為17/20点であり、主治医がフルボキサミンを加薬した。OTRは、A氏にOCDの疾病教育を行った上で、強迫行為（衣類の洗い直しと皺伸ばし）を我慢できる回数を尋ね、最大回数を設定した。次に、A氏が最大回数以上に強迫行為を行いたい衝動に駆られたら洗濯場から離れること、最大回数内で強迫行為を完了できれば回数を漸減していくことを伝え、訪問時にモニタリングした。また呼吸法を練習し、強迫観念にとらわれた際に行うように伝えた（計画4）。訪問OT12ヵ月目に息子は就職活動を始め、翌月には就職が内定し単身生活を開始した。

以降もフォローアップのために訪問OTを継続した。息子は就労しながら単身で生活し、娘は不登校なくA氏と生活した。訪問OT17ヵ月目のY-BOCSは、観念15/20点、行為10/20点であった。表4の通り、訪問OT開始以降2年間、A氏は入院治療を必要と

しなかった。

考 察

訪問 OT 導入後、A 氏は家事や育児を含む母親業を遂行し、在宅生活を継続した。母親業は、A 氏の生活に意味を与える作業であったと考える。以下に、成人期 ADHD 患者の訪問 OT の介入の意義について、1. 障害特性を踏まえた実際の環境下での作業遂行への介入、2. 家族心理教育、3. 多職種連携の視点から考察する。

1. 障害特性を踏まえた実際の環境下での作業遂行への介入

ADHD の時間管理の困難さはワーキングメモリの障害に関連しており、事象を記憶の中に一時的に保持できないために生じている¹¹⁾。A 氏には、訪問前の電話、カレンダーの掲示、手帳使用法の助言を行うことで定期訪問が可能となった。このことから、ワーキングメモリを補うためのリマインダーを生活の中に組み込むことで、ADHD の時間管理の困難さを代償できると考えられた。また、外出時に予定を想起するためのカレンダーは、最もリマインダーが機能する玄関ではなく、A 氏の希望でリビングに掲示した。このように、訪問 OT では患者の希望を尊重した上で最良のアプローチを提案することが必要である。

次に、A 氏自身による片づけの継続を目標に、生活用品を A 氏が把握できるように細かすぎないカテゴリーで分類し、使用頻度の高い物は収納の工程数を減らし、収納場所までの移動距離を短縮した。これらは、活動の組織化や注意の持続が困難である ADHD の障害特性¹²⁾を考慮して、片づけの工程を簡素化し、僅かな注意の持続時間で片づけられるようにするための工夫である。また ADHD の視覚優位の特性¹³⁾を考慮し、収納場所にラベルを貼ることで視覚的手掛かりを設けた。訪問時には、A 氏の片づけの遂行をモニタリングし、不具合があればその場で収納場所を修正した。以上のように訪問 OT は、障害特性を踏まえた実際の環境下での作業遂行を評価し、その場で患者の遂行能力に適合するように環境調整できる利点がある。OTR は患者に環境調整を提案し、患者がその中から選択して決定するというプロセスを経ることで、主体的に作業遂行できるようになると考えられる。

また、A 氏が家事を意欲的に遂行し始めた際に強迫行為が顕在化した。Mowrer¹⁴⁾の二過程説によると、

強迫行為はトリガーとなる刺激に誘発された不安対処のためのオペラント行動とされる。A 氏の強迫行為の出現は、家事遂行時間の増加に伴い、トリガーとなる行動への暴露の機会が増加したことによると推察される。訪問 OT では、活動性の向上に伴って強迫行為が増えたことについて、A 氏に OCD の疾病教育を行った。その上で、症状への対処行動を設定したことが、OCD の悪化を招かず軽快につながったと考えられた。

以上のように、障害特性を踏まえた実際の環境下での作業遂行への介入は、生活のしづらさの解消に直結するものであった。実際に訪問 OT 導入後、A 氏は入院治療を必要としなかった。したがって、訪問 OT は成人期 ADHD 患者の地域生活継続に有用な介入手段であると考えられる。

2. 家族心理教育

A 氏は、家族関係の悪化によって、二次障害として抑うつを呈していたと考えられる。ADHD 患者の障害像は、周囲の人から性格上の問題として誤認され¹³⁾、DV 被害を受けやすいことや離婚率、離職率が高まる⁵⁾ことが報告されており、患者の社会参加を阻害する要因にもなりうる。A 氏は元夫による DV 被害や離婚を経験し、娘の一時保護や息子の暴言・暴力により、母親の役割を喪失していた。A 氏が母親の役割を再獲得するためには、子供にもアプローチすることが必要であると考えた。

娘は、A 氏との分離不安から不登校になっていると推察されたため、登校することで A 氏と暮らせるようになることを娘に説明し、登校への動機づけを行った。A 氏には、娘が安心して登校できるように、スキンシップを盛り込んだ登校支援の方法を伝えた。娘は、これらによって安心感を得たことで、自宅から登校できるようになった。また、娘の一時保護処遇の終了を契機に、A 氏は自発的に調理を再開した。吉川ら¹⁵⁾は、人は役割を持つことで、すべき作業が決まると述べている。娘の一時保護処遇の終了は、A 氏にとって母親の役割の再獲得を意味しており、このことによって A 氏は調理を再開したと考えられる。

息子には、暴言・暴力の消失のために心理教育を行った。心理教育実施後に、A 氏が「息子が障害を分かってくれたのかも」と話したことから、息子が A 氏の障害を理解するために心理教育が有益であった。若林ら¹⁶⁾は、子供が親に対して行う暴言・暴力は、親に対

する欲求不満の解決や抗議の意味合いを持つと述べている。息子の暴言・暴力の消失は、息子の欲求不満の解消や抗議の必要性の消失と言え、息子がA氏の障害を理解したことが関連していると推察された。これに伴いA氏の情動も安定した。

以上から、家族心理教育は家族の行動変容を促し、ADHD患者の二次障害としての抑うつや、活動と参加にポジティブな影響を与えることが確認できた。欧州では、成人期ADHD患者の家族心理教育が家族関係を良好にし、患者のソーシャルネットワークを改善するとして推奨される¹⁷⁾。訪問OTにおいても、成人期ADHD患者の同居家族への心理教育は必須であると考えられる。

3. 多職種連携

訪問OT導入後に、A氏はこれまで拒否していたヘルパーサービスを利用した。糊沢¹⁸⁾は、OTの強みは患者と活動することで、目標を可視化して提示できることであると述べている。A氏はOTRと共に自宅を片づけ、生活基盤が整う過程を実体験したことで、ヘルパーサービス利用に積極的になったと考えられる。OTRは、患者が適切なサービスを利用できるように、CMやその他の支援者と情報共有し、連携する役割がある。訪問OTでは、多職種と連携することで地域と病院の媒体となり¹⁹⁾、患者の生活を再建することが重要である。

結 語

入退院を繰り返していた成人期ADHD患者に訪問OTを行った結果、患者は家事や育児を遂行できるようになり、2年間入院治療を必要としなかった。訪問OTでは、障害特性を踏まえて実際の環境下での作業遂行に介入し、患者の遂行能力に適合するように環境を調整した。また、家族心理教育や多職種連携を行った。本稿から、成人期ADHD患者に対する訪問OTの意義は、OTRが障害特性に関する医学的知識と作業の専門的知識を活用して、患者の生活を再建することであると考えられた。今後は、成人期ADHD患者の訪問OTの実践を蓄積し、一般化可能な介入方法を確立することが期待される。

文 献

- 1) American Psychiatric Association (高橋三郎, 大野裕・監訳): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル。医学書院, 2014, pp.58-65.
- 2) Rasmussen P, Gillberg C: Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: A controlled, longitudinal, community-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39(11): 1424-1431, 2000.
- 3) Fredriksen M, Dahl AA, Martinsen EW, Klungsoyr O, Faraone SV, et al: Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *Atten Defic Hyperact Disord* 6(2): 87-99, 2014.
- 4) Biederman J, Monuteaux MC, Mick E, Spencer T, Wilens TE, et al: Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: A controlled 10-year follow-up study. *Psychol Med* 36(2): 167-179, 2006.
- 5) 上田礼子: 人間発達学 (リハビリテーション医学講座2)。医歯薬出版, 1994, pp.175-183.
- 6) Miranda A, Berenguer C, Colomer C, Roselló R: Influence of the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and comorbid disorders on functioning in adulthood. *Psicothema* 26(4): 471-476, 2014.
- 7) Safren SA, Otto MW, Sprich S, Winett CL, Wilens TE, et al: Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behav Res Ther* 43(7): 831-842, 2005.
- 8) 安藤瑞穂, 熊谷恵子: ADHDのある成人に対するコーチング適用事例—介入経過の報告と日常生活上の困難さの変化—。 *障害科学研究* 39: 151-166, 2015.
- 9) 四本かやの: 作業療法の見立てと治療計画—生活機能分類を使用して—。 *精神分析と人間存在分析* 24: 57-67, 2017.
- 10) 大橋秀行: 精神科作業療法におけるリアルオキュペーションの視点。 *OTジャーナル* 36(2): 101-106, 2002.
- 11) Barkley RA: Attention-deficit/hyperactivity disorder, self-regulation, and time: Toward a more comprehensive theory. *J Dev Behav Pediatr* 18(4): 271-279, 1997.
- 12) Barkley RA: Attention-deficit hyperactivity disorder. *Sci Am* 279(3): 66-71, 1998.
- 13) 中根 晃・編: ADHD臨床ハンドブック。金剛出版, 2001, pp.21-24, pp.217-219.
- 14) Mowrer OH: A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychol Rev* 46(6): 553-565, 1939.
- 15) 吉川ひろみ, 宮前珠子, 水流聡子, 石橋陽子, 近藤敏: 作業療法における役割概念。 *作業療法* 19(4): 305-314, 2000.
- 16) 若林慎一郎, 本城秀次: 家庭内暴力。金剛出版, 1987, pp.74-80.
- 17) Kooij SJ, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, et al: European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The Europe-

- an network adult ADHD. BMC Psychiatry 10: 67, 2010. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-10-67> (accessed 2018-12-18).
- 18) 棚沢直美：地域の中で精神科作業療法を活かすために、OT ジャーナル 41(12)：1121-1127, 2007.
- 19) 真下いずみ, 四本かやの, 角谷慶子, 橋本健志：多職種訪問支援中に入院に至る精神疾患患者の特徴について—後方視的解析研究—. 精神障害とリハビリテーション 20(2)：160-168, 2016.

Importance of home-visit occupational therapy for an adult with ADHD and comorbid disorders:
A case of a patient frequently hospitalized due to difficulties with housework and childrearing

Izumi Mashimo^{*1, *2} Kayano Yotsumoto^{*3} Keiko Kadoya^{*2} Takeshi Hashimoto^{*3}

^{*1} Doctoral Course, Kobe University Graduate School of Health Sciences

^{*2} Nagaoka Health Care Center (Nagaoka Hospital)

^{*3} Kobe University Graduate School of Health Sciences

This article examined the importance of home-visit occupational therapy for an adult with ADHD and comorbid disorders. The patient was in her 40s, and was frequently admitted to the hospital due to difficulties with housework and childrearing. During home-visit occupational therapy, the OTR intervened in daily occupations and adjusted the environment accordingly, while considering characteristics of disabilities associated with ADHD, for example, simplifying the cleaning process by taking into account attention deficit and enhancing visual cues. In addition, family psychoeducation and multidisciplinary support was provided. Consequently, the patient became able to perform housework and raise her children. She continued to live at home without admission for two years since this OT intervention. Therefore, the significance of occupational therapy for adult ADHD patients suggests that occupational therapists rebuild patients' life by utilizing medical knowledge of disability characteristics and expert knowledge of their occupation.

Key words: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD, Daily living disability, Community rehabilitation, Home-visit occupational therapy