

メンタル面が及ぼす作業活動への影響

北原リハビリテーション病院 作業療法士 南部 祐里 (ナンブ ユリ)

【はじめに】今回、脳梗塞を呈した 70 歳代男性 A 様を担当する機会を得た。A 様は妻と二人三脚で蕎麦屋を営んでいたため、復職を強く望んでいた。しかしこの時 Pt は障害受容に困難を要し、焦りやストレス、更に当初みられなかった肩の疼痛によりメンタル面へ大きなダメージを受けていた。しかし、Pt のメンタル面へアプローチすることで表情、発言、活動に変化を得られたため、以下に報告する。

【症例紹介】氏名 A 様 性別 男性 年齢 70 歳代 診断名 脳梗塞 (左内包後脚) 現病歴 H27.7.28 蕎麦屋の出前中に右上下肢違和感を自覚し、救急要請。北原国際病院にて左内包後脚梗塞 BAD 診断され t-PA 施行。H27.8.15 リハビリ目的に当院転院となった。50 年以上仕事一筋の生活を送っていた。

【問題点】**心身機能・身体構造**#1 麻痺側肩疼痛+#2 右片麻痺#3Dysarthria #4 表在・深部感覚軽度鈍麻
活動・参加#1 臥床傾向#2 スタッフに攻撃的#3ADL 軽介助レベル **環境因子** 1 階に店、2 階に居室あり
(階段必須) 妻と二人暮らし 介護保険料の未払いにて、サービスの利用は困難 **個人因子** 頑固 妻に対しては亭主関白 弱音を吐かない 作業ニーズは蕎麦屋への復職

【アプローチ】個別訓練では痛み、介助量軽減、復職を目的に身体機能面へアプローチする。メンタル面への配慮は特にしていなかった。復職に関し就労面談へ繋げると担当 OT から「イライラが強い、復職がプレッシャーになり兼ねないため、まず ADL 面から介入を始めていく必要がある」とアドバイスを受け、初めて Pt の精神状態へ意識が向く。日に日にメンタルダウンしていき、リハビリ時間以外は臥床ベース。そこで身体機能面向上と共に痛みの軽減、作業へのモチベーション向上を目的にメンタル面へアプローチをした。メンタル面へのアプローチとして、肩へのサポーター装着、痛み以外の他感覚へ意識が向くようアプローチをすることで痛みへの固執軽減、また、イライラの訴えを傾聴し「感情の爆発」へ誘導、感情をリセットできるように心がけた。更に、作業活動場面において「できた」と実感できるような機会を設けた。

【結果】自ら ADL の自立度を上げたい等意欲的な発言がみられ作業活動導入のきっかけが得られるようになった。客観的指標として意志質問紙 (以下 VQ とする) を用いて効果検証を行う。VQ は時間とともに意志の変化をモニターする OT 評価である。アプローチ前は受身的な項目がほとんどであり自発的な項目がほぼみられない。しかしアプローチ後は、自発的な項目が増えると共に、Th の助言で誘導し易くなり巻き込まれる項目も増えている。また発言へも変化がみられ疼痛の訴えは軽減された。最終的に ADL 介助量軽減、復職への意欲向上につながった。

【考察】痛みというストレスに対し、身体機能面へのアプローチだけでなくメンタル面へのアプローチをすることにより、痛みの訴えの軽減、作業活動意欲向上につながった。更に ADL 介助量軽減、復職への意欲向上につなげることができた。ある研究では、精神的ストレスは主観的痛み感覚を増大させるとともに、大脳皮質一時体性感覚野の興奮性を増加させることが証明されている。Th の傾聴は Pt の苦悩や怒り等の感情を言葉にさせ安心感から自己肯定感、そして意欲につながれたと考える (カタルシス効果)。身体機能面へのアプローチも重要だが、メンタル面へのアプローチも並行して行っていく必要がある。そのためには、自分の感情に向き合う機会を作ったり、Pt に合わせた安心感の得られるアプローチ方法を見出すことも必要である。セラピストが対象者の状況、変化を早急に察知し、把握しておくことが治療、ケアに繋がると考える。