

役割の再構築からその人らしい生活へ ～人間作業モデルの視点から～

医療法人永生会永生病院リハビリテーション部

○ 清水 竜太

1. はじめに

人間作業モデルに基づき、本事例にとって意味のある作業を提供した。その結果、自宅生活における役割の再構築が得られ、本事例らしい生活につながったので報告する。

2. 人間作業モデルとは

人間作業モデルは OT における一つの理論であり、人が行う作業は、人の「意志」「習慣と役割」「遂行能力」「環境」が複雑な相互作用を反映したものと定義している。

3. 事例紹介

A さんは 60 歳男性で脳出血を発症し、軽度の左片麻痺と高次脳機能障害を呈し、1 ヶ月後に当院回復期リハ病棟に入院した。入院時は左上肢の痛み・しびれ、軽度の左半側空間無視・注意障害が観察されたが、ADL は自立～見守り、移動は杖歩行にて見守りであった。本人のニーズは「学校の事務員の仕事に戻りたい」であり、職場復帰を安易に考えていた。

4. OT 評価

A さんは 20 代前半で結婚し、一家の大黒柱として子供を育てるために仕事ばかりしていた。現在は妻と長女夫婦と孫二人と暮らし、5 年前より車いす生活となった妻の介護も行っていた。今までの生活歴から A さんの意志・習慣と役割を見出し、「仕事に戻りたい」という発言は「家族のために生産的なことをしたい」と解釈して OT を実施した。

5. OT 介入と経過

<第一期(入院～3週)>左上肢の痛み・しびれの改善に積極的に介入するが一時的な改善であった。簡単な細かい作業場面では、注意散漫でミスがあり拒否的であった。

<第二期(入院3週～6週)>病院生活で時間を持て余していた A さんが、病棟でもできる作業として、OT 評価から「家族のためにネット手芸でティッシュボックスを作ること」を提案した。初めは修正が必要であったが、次第に病棟でも自主的に出来るようになった。

<第三期(入院6週～12週)>ネット手芸が家族に好評であり「もう一つ作りたい」、「孫も作りたいって言うから教えない」と自発的な作業選択がされ、作品が完成した時の満足した表情や孫に教えることを待ちわびている様子がみられた。OT では最小限の助言と環境調整のみ介入し見守った。退院時には、A さんと話し合い、体調に配慮しながら、妻や孫の面倒を見たり家の仕事の手伝いをして、様子を見てから職場に戻る事となった。

6. 考察

人間作業モデルに基づき、本事例の意志、習慣と役割、遂行機能、病院という環境を踏まえて、意味のある「家族のために出来る作業」を提供することができた。意味のある作業の実施により、本事例が家族のために出来ることを自発的に選択でき、「妻や孫の世話」「家の仕事」という役割の再構築が得られ、本事例らしい自宅生活につながったと考える。