

4. 作業療法士

目良 幸子*¹ 里見 史義*² 臂 美穂*³

(*¹ たなかクリニック, 作業療法士 *² 倉敷中央病院, 作業療法士)
(*³ 公立みつぎ総合病院, 作業療法士)

はじめに

作業療法士 (OT) は理学療法士 (PT), 言語聴覚士 (ST) と並び医学的リハビリテーション領域の専門職である。作業療法の起源は精神科医療の道徳療法にある。英語名 occupational therapy という名称が示すように, あることに専念する, 没頭することにより人のこころと身体に効果的変化を起こすことをその目的にしている。作業療法の目標は, その人らしい生活を維持, 回復することであり, それにより可能なかぎり QOL を高めることにある。日本国内での有資格者数は 2014 年 4 月現在 70,675 人で, この 20 年で約 10 倍に増加した。

作業療法士の役割

① 終末期リハビリテーションにおける 作業療法の意義

作業療法士の役割は, 今その人にとって意味のあることは何かを共に考え, 実行することにある。具体的には身体機能面の回復, 精神・心理機能面の回復, 生活動作面の問題に対応すること, 対象者自身とその家族が可能なかぎり自分らしく生活できるように支援することである (表 1)。

人が主体的に自分らしい時間をもつことができると, その人が本来もつ力を発揮することができる。自己効力感や充実感を感じることができる。また, 意味ある作業活動に集中することで苦痛が緩和され, 気分転換を図ることができる。そして, 作業活動の結果として形のあるものが生まれると, その作品は自分自身のエネルギーが形を変えたものとして目の前に残る。

表 1 作業療法の役割

- ① 身体機能の維持と向上
- ② 精神・心理機能の安定と賦活
- ③ 日常生活活動への支援
- ④ 外出・外泊・退院支援
- ⑤ 職業活動への支援
- ⑥ 家族指導・支援
- ⑦ 安楽な休息と適度な活動の提供

「回復を期待できない終末期にリハビリテーションは必要か?」という疑問があるが, 廃用性障害を軽減し, 心身のコンディションを整えて, 可能なかぎり快適に生活を維持するためにはリハビリテーションの技術を使用した介入が必要である。また, リハビリテーションという言葉には前向きな響きがあり, 対象者の中には「最後までリハビリテーションが続けられる」ということ自体に希望を見出す方もいる。

終末期に大切なことは, 対象者自身が自らの残された時間とエネルギーをどのように使いたいかということを尊重することである。その人らしい在り方, 時間の使い方を可能なかぎり支援することが大切で, そのためには, よくコミュニケーションし, 対象者の人となりや生活歴を理解し, 意思を確認することが必要である。

② 終末期リハビリテーションにおける 作業療法の内容

1. 身体機能の維持と向上

関節可動域, 筋力, 持久力, 協調性など身体機能に問題がある場合には, その機能の回復と維持を目指す。また, 全身機能が低下してきた場合には活動性を維持し, 廃用障害を予防することが必要である。

2. 精神・心理機能の維持と向上

認知機能や集中力の維持や向上、心理的な安定などを目的とする。その人自身の活動エネルギーが残されているにもかかわらず、入院生活での活動制限や安静のための行動制限などにより刺激がなく退屈に過ごしている人に適切な活動を提供することがよい刺激となる。

3. 日常生活活動への援助

毎日繰り返す日常の活動はその人らしい生活の基礎といえる。自分自身の力で、自分なりの方法とタイミングで日常生活動作を行うことは個人の尊厳を守るという点からも意味が大きいと考えられる。特に、食事と排泄は最後まで自分の力でやりたい活動である。そのために心身機能の評価を実施し、自助具の選択や姿勢調整、環境設定により安全で適切な実施方法と必要な介助方法を指導することは大きな役割のひとつである。

4. 外出・外泊・退院への援助

入院中または入所中の対象者が外出、外泊するために必要な準備と練習を行う。たとえば、車椅子の操作や介助方法、自動車への移乗、玄関へのアプローチなどに関して具体的な状況設定を行って練習を繰り返す。そのために自宅見取り図の作成、必要な機器の選択などを家族や理学療法士、看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなどの他職種と協力して進めていくことが必要である。

5. 職業復帰または残務整理などのための支援

職場へ復帰したいとの希望があり、その体力があり、状況が可能であれば復職のための訓練を実施する。また職業活動上の残務整理や、やり残したことができるよう、作業療法の範囲で希望に添えるよう支援を行う。

6. 家族・介護者への援助

身体の動かし方、着替えの仕方、トイレや入浴介助の方法などを看護師と協力しながら家族に指導する。外出や外泊に必要な機器の紹介や使い方の指導を実施する。また、時には家族の話し相手となりその不安を受け止め、必要な時には患者自身の思いや言葉を家族に伝えて、コミュニケーションの橋渡しとなることもある。

7. 適度な休養と適度な活動の提供

痛みや緊張がない安楽な姿勢保持は快適に休む

ために重要であり、適度な活動で心身を使用することがしっかりした睡眠をとるために有効である。昼夜逆転を防ぐため、日中の適度な作業活動を提供する。

自分自身で姿勢を変換できない場合には痛みや呼吸状態に配慮し、褥瘡を予防するために適切なポジショニングが必要である。看護師と協力しながらベッド、枕やクッション、タオルを組み合わせることで安楽な姿勢を保持する。また自ら身体を動かすことができないために起こる不動性の痛みや全身倦怠感に対して、ごく軽い関節可動域運動や全身のマッサージなどを実施して不快感の軽減を図る。このような対応について、できることを家族に指導することで家族自身が対象者に手助けできる範囲が拡大することもある。

作業療法への処方・依頼例

「身体機能が低下している。機能改善を図りたい」「ベッド上で寝たきりになっている。活動レベルを上げてほしい」「セルフケアができなくなっている。自分でできることを増やしてほしい」「抑うつ的になっている。心理支持的な働きかけをしてほしい」「認知機能の低下を予防してほしい」「昼夜逆転を軽減するため日中に刺激を入れてほしい」などが、一般的に作業療法に対する依頼内容である。

作業療法事例の紹介

作業療法の特徴のひとつはさまざまな活動を利用することであるが、これを総称し、「作業活動・アクティビティ」と呼ぶ。この作業活動は多種多様であるが、代表的なものに日常生活活動（食事、更衣、整容、排泄、入浴、家事動作など）、創作活動（手工芸、絵画、習字、陶芸など）、農耕、園芸、音楽、レクリエーションなどがある。ここでは緩和ケア病棟での作業療法事例を紹介する。

① 園 芸

園芸作業では「芽が出た」「花を咲かせた」「実をつけた」という達成の喜びが大きく、自信と新



図1 園芸をするAさん
(倉敷中央病院緩和ケア病棟)

たな意欲につながることを経験する。植物を管理するという継続的で親しみのある活動は、患者自身が見失いがちな「役割機能」や「外界との繋がり」を再認識するきっかけをつくる。そして、植物の成長は、活動に関与していない患者・家族・院内スタッフなど多くの方へ影響をもたらし、さまざまな場面で会話が広がるきっかけともなる。

図1の男性Aさんは、緩和ケア病棟での園芸に、「長年、土いじりを楽しんできたが、発芽の瞬間を観察したことはこれまでに一度もなかったな…。そういうことに今更ながら気がついたよ」と、はにかんだ表情で穏やかに語った。倦怠感と吃逆による苦痛症状を緩和しながらの入院生活ではあったが、その人らしい穏やかな日常を垣間見る瞬間であった。その姿に触れたご家族の安堵した表情もまた印象的であった。

② 革細工

Bさん、30歳代男性、脳腫瘍。ADLは食事以外全介助、終日ベッド臥床で、脳腫瘍により視野狭窄の状態であった。Bさんは、積極的な運動を好まず、毎日付き添っていた母親からも「苦痛なく疲れが残らないような作業療法を」と希望されていた。

ある時、Bさんが「母親に感謝しているが、何もできないので申し訳ない」と涙を流して話され



図2 Bさんの製作したキーホルダー
(公立みつぎ総合病院)

た。作業療法士は、自己効力感の向上と達成感の獲得、病者の役割から離れて過ごす時間の確保が必要と考え、母親に対する感謝の思いを形にしてはどうかとBさんに提案した。Bさんはそれを受け入れ、還暦を迎える母親に贈る革細工のキーホルダー製作を開始した。易疲労性でもあり病状の進行とともに徐々に作業介助が増えたが、完成後は手書きのメッセージとともにプレゼントすることができた。母親はそれをととても喜ばれ、その姿を見てBさんも嬉しそうな表情であった。Bさんが亡くなった後、遺族会で母親が「キーホルダーをいつも持ち歩いています」と語って見せてくださった(図2)。

今後の課題

緩和ケア病棟専属の作業療法士はまだ少数であるが、緩和ケアチームに所属して活動する者や、がん拠点病院などでがん終末期のケアに携わる作業療法士は増加している。また自宅で生活するためのデイケアや在宅訪問リハビリテーションに携わる者も増えてきた。今後は超高齢化社会の中で高齢者、特に認知症を合併する方や、神経難病、呼吸器疾患などをもつ方の最後の日々を実りあるものにするための作業療法の支援が必要になってくると思われる。

参考文献

- 1) 目良幸子, 福田園子: 疾患別作業療法の実際—肺がんの作業療法, OTジャーナル 45:917-922, 2011
- 2) 倉敷中央病院 緩和ケアニュース, 第31号, 2013
[<http://www.kchnet.or.jp/formedicalstaff/carenews31.pdf>]