

生活をマネジメントする作業療法 Occupational Therapy for Managing Daily Life

澤田 辰徳

東京工科大学 医療保健学部 作業療法学科

【要旨】

近年生活を重視したリハビリテーションが推奨されている。作業療法は生活と密接に関連するが、要素還元主義が求められた結果、その独自性を失い、生活と乖離した歴史的背景がある。現在、作業療法に関する様々な理論やモデルが開発され、それらは作業療法と生活を再びつなげあわせている。一方で、生活とつながりのない単なる機能回復に力が注がれる作業療法も未だ少なくない。生活をマネジメントするには、クライアント中心の面接により ADL にとどまらない作業療法の対象者の生活上の希望を知る必要がある。また、その希望とする生活上の作業の問題を観察により分析する必要がある。そして、生活上の問題を把握したうえで、機能回復や代償動作など様々な手段を利用したうえで、最終的に生活で作業ができるようにマネジメントすることが作業療法における重要な成果であると考えられる。

キーワード：クライアント中心、作業療法、マネジメント、生活

はじめに

生活と作業療法は切り離すことのできない関係を持つ。それは「作業」が生活の中で存在するからである。しかし、作業療法の実践でその独自性が見失われることが多く、それは作業療法が生活と乖離することを意味する。本稿では生活と直結する「作業」をマネジメントすること、とりわけ作業療法の実践について紹介したい。

生活から機能へと移行した作業療法

近年、作業療法の目標で最も多いものが、調査開始以来はじめて日常生活活動などとなった（表 1）¹⁾。しかし、いまだ上肢機能や運動機能などの項目

が上位を占め、生活に直結する余暇活動などの作業が少ない現状がある。いつから作業や生活に関する思いが少なくなったのだろうか？作業療法が独自性を見失う背景には、歴史的に「作業療法＝機能訓練」が強化されたことがある。

作業療法の源流の著名なものは Pinel の道徳療法である。彼は作業には人を健康にする力があるという信念を持ち、精神病者を鎖から解放し、生活の中で軽作業を提供することで治療的成果を出した²⁾。しかし、様々な流れに翻弄され、作業療法は作業の特性の利用よりも生体的な機能要素の分解的な視点や分析である要素還元主義に取って代わられた³⁾。

日本でも作業療法士はその独自性に悩んだ。矢谷は「その働きに期待をかけられることも無く、特に治療効果を当てにされることもない。作業療法士独

表 1：作業療法の目標（作業療法白書 2015¹⁾ より）

順位	医療（身体障害領域）	医療（精神障害領域）	医療（発達障害領域）	介護保険領域
1	日常生活活動の改善 86.3%	対人機能の改善 82.1%	対人技能の改善 62.8%	日常生活活動の改善 82.1%
2	運動機能の改善 67.3%	社会適応能力の改善 75.5%	運動機能の改善 62.0%	運動機能の維持・代償指導 75.5%
3	上肢運動機能の改善 60.8%	生活リズムの改善 75.0%	日常生活活動の改善 60.3%	運動機能の改善 75.0%
4	身辺処理能力の改善 60.1%	日常生活活動の改善 66.2%	感覚知覚機能の改善 51.3%	生活リズムの改善 66.2%
5	運動機能の維持・代償指導 58.8%	余暇活動の指導・援助 58.3%	上肢運動機能の改善 50.9%	身辺処理能力の維持・代償指導 58.3%

自の働きは不明瞭で、時に他の職種の物真似をしているかに見える。」と自職種の悩みを吐露している⁴⁾。また、理学療法士の田口は「ママゴトの手作業が多く、ダイナミズムな観点から発展しない原因を組織の体質からも見直す必要がある。」と批判したうえで、「同一患者にPTとOTを施行した場合、OTに対する診療報酬が削減されることがあると。(中略)PTのできないところをOTがやるのではなくてOTでしかできない、これだけは離さないというところをつかんでおかないとPTまがいのOTをやるのでは業務独占にも触れPTの二重請求と受け取られても致し方ないことです。今すぐこの印象だけは社会から排除すべきです」と述べている⁴⁾。効果を示せない手作業や理学療法の模造品という実態に叱咤激励したのだと解釈したい。

作業と生活への回帰

海外では作業や生活への回帰が謳われ、様々な理論が提唱された。その先駆けの一人である Trombly⁵⁾は「Occupation-as-end」、「Occupation-as-means」と示し、作業を目的と手段として利用することを提案した。作業の手段的利用とは、作業の持つ特性を利用して心身機能の改善をめざすことを示す。目的利用とは、クライアントが望む作業を獲得することめざすことを示す(図1a、b)。筆者はこれについて、作業療法を簡潔に示す秀逸な提案だと考えている。他にも人間作業モデルやカナダ作業遂行モデル、作業療法介入プロセスモデル、わが国では生活行為工場マネジメントなど様々なものが登場した。これらは作業の独自性を明確にした理論などであり、その共通点はクライアント中心であり、生活と直結したトップダウンアプローチということである。



図1a：作業の手段的利用と目的利用
生花を通して精神的安寧を図る作業の手段的利用を示す

生活をマネジメントする実践

急性期で救命時にクライアントとの合意は常に可能でないため、医療者中心かクライアント中心かは議論される場所である。時にはクライアント中心が作業療法士のエゴに感じることもある。しかし、世界作業療法士連盟の作業療法の定義においても「クライアント中心」は明記されているように⁶⁾、可能な限りクライアント中心であろう。

筆者はクライアント中心とは対象者の言いなりになるということではないと解釈しており、その真意は作業療法の専門家として様々な提案をしたうえで目標や介入に関して合意をする Shared Decision Making Model を用いたものであると考えている⁷⁾。その上で重要となるのが作業療法面接である。しかし、我が国では作業療法の認知度も低い⁸⁾、面接での成果を上げるためには面接前の作業療法の説明が必須となる。一方で、Maitra⁹⁾らの報告では作業療法士が説明したつもりでもクライアントが理解していないことを示しており、想像以上にクライアントの理解は困難である。したがって丁寧な説明が要求される。面接では生活や作業の話に誘導できないか、信憑性がないことを言っているなどの感覚を持つとクライアントとの協業が困難になる。クライアントの思いを純粋に共有することでオーダーメイドの提案が可能になり、協業の上での目標設定が可能になると考える。面接ではクライアントがどのような作業を通して生活を送ってきたのか、どのようなことに価値を置き、役割を持っているのかを知る必要がある。それが生活をマネジメントするうえで重要な要素となるといえる。



図1b：作業の手段的利用と目的利用
料理をせねばならないクライアントに対し、料理の練習を通してその獲得をめざす作業の目的利用を示す

他には実際に生活で行う作業の観察も重要な要素である。例えば、極軽度の半側空間無視のクライアントは、検査で問題がなくとも実際の運転でサイドミラーをぶつけるかもしれない。股関節の可動域制限があったとしても、靴下を履くどの工程で問題が出るのかはわからない。種々の検査は重要であるが、生活を知るためには観察は有効な評価となる。

実際の介入は機能回復をするにせよ、代償動作や環境設定などをするにせよ生活上の作業に焦点が当て続けられるべきである。筆者は仮に運動麻痺が改善したとしても、生活で使われていなければ成果とも作業療法ともいえないと考えている。真の成果とはクライアントが生活で作業を行うことである。それが達成されればどんな運動療法を使おうが、自具を使おうがそれは作業療法になると考える。

生活は入院だけでも ADL だけでもない

近年筆者が抱く 1 つの危惧がある。医療経済状況は悪化の一方を辿り、早期退院が必須の命題となっている。多くのリハビリテーション職種が急性期・回復期病院で働き、ADL を自立させ早期退院という流れが当然となっている。渡辺は今から 20 年ほど前に、ADL 自立で自宅へ復帰した成功例が数ヶ月後に自死し、バリアフリーの自室を座敷牢と呼んでいたという悲しい事実を紹介している¹⁰⁾。多くの人にとって ADL だけが生活上の目的ではない。人間らしく生きるためには様々な生活上の作業が存在する。ある人は子供のために家事をするであろうし、ある人は買い物をするであろう。ADL 以外の部分があるからこそ人は生き甲斐を持ち幸福へ近づくといえる。

しかし、介護保険領域のリハビリテーションサービス利用者は 13% に留まる¹¹⁾。これは入院中毎日 2 時間できていたリハビリテーションが退院後無くなることも示唆している。それでは入院中に ADL が自立して退院という運びになれば、誰がそれら以外の生活を支援するのだろうか？ ゆえに、入院中から外出などの地域支援の練習および退院後のフォローアップは必要であるといえる。生活は ADL に留まらない。これらを支援してこそ、生活をマネジメントするといえよう。

おわりに

これら一連の生活を支援することについて作業療法士の視点から概説した。臨床的見地からみれば、理解したとしても実践には自分の知識と技術だけでは乗り越えることができない壁がある¹²⁾。逼迫した社会情勢の中で生き残るには、組織全体で生活をマネジメントする必要がある。クライアントをマネジメントする前に自分自身をマネジメントし、職場をあげて生活をマネジメントしていくセラピストが多くなることを期待したい。

引用文献

- 1) 日本作業療法士協会: 作業療法白書 2015. (オンライン), 入手先
 〈<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2010/08/OTwhitepaper2015.pdf>〉, (参照 2017-09-22)
- 2) Anderson LT, et al: The history of occupational therapy. SLACK, NJ, 2017.
- 3) 鎌倉矩子 著: 作業療法の世界 第 2 版. 三輪書店, 東京, 2004.
- 4) 日本作業療法士協会: シリーズ作業療法の核を問う: 社団法人日本作業療法士協会 25 周年記念誌. 日本作業療法士協会, 東京, 1991.
- 5) Trombly CA: Occupation: Purposefulness and Meaningfulness as Therapeutic Mechanisms. *Am J Occup Ther* 49, 960-972, 1995.
- 6) World Federation of Occupational Therapists: What is Occupational Therapy? 〈 Available at: <http://www.wfot.org/information.asp>〉, (accessed 2017-09-22)
- 7) Joosten E.A.G. et al: Systematic Review of the Effects of Shared Decision-Making on Patient Satisfaction, Treatment Adherence and Health Status. *Psychother Psychosom* 77:219-226, 2008.
- 8) 澤田辰徳, 他: 一般市民における「作業療法」, 「リハビリテーション」についての認知度調査. *作業療法* 30: 167-178, 2011.
- 9) Maitra KK, et al: Perception of client-centered practice in occupational therapists and their clients. *Am J Occup Ther* 60: 298-310. 2006.
- 10) 渡辺淳: 障害の受容と「障害者プラン」. *総合リハビリテーション* 24, 203, 1996.
- 11) 第 146 回社会保障審議会介護給付費分科会資料: (オンライン), 入手先
 〈http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutouka-tsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000176641.pdf〉 (参照 2017-09-22)
- 12) 澤田辰徳 編. 作業で結ぶマネジメント. 医学書院, 東京, 2016.