## 症例にとって重要な作業活動から課題を自覚することができたケース

公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科 丸山 貴大

[はじめに]脳梗塞発症後、症例は病識の低下を認めており、セラピストが病棟での自主練習を指導するが、取り組む様子はみられなかった。そのため COPM を用いて、本人にとって重要な作業活動を抽出しリハビリ場面で実践したところ、課題を自覚し、自主練習に取り組むようになったため、以下に報告する。

[事例紹介] 40 代男性。Y月 Z日、脳梗塞(右内包)の診断で当院一般病棟入院。Z+16 日、回復期リハビリ病棟転床。糖尿病(HbA1C 9。5%)あり。軽度の左片麻痺、高次脳機能障害あり。病前は ADL·IADL 自立。トラックの運転手をしながら独居生活。以前は別の仕事をしていたが、人間関係が上手くいかず引きこもっていた時期あり。兄は別市在住。性格は楽観的。本人の HOPE は「早く家に帰りたい」である。

[作業療法評価] コミュニケーション軽度の構音障害あるも日常会話問題なし。随意性 BRS V - V - VI 片麻痺上肢機能テスト実用手 B 高次脳機能 MMSE29/30 点、線分二等分線 8/9点(右に3cm偏位) ADL F I M:93/126点(運動64点 認知29点)。 歩行では周囲への配慮に欠ける。病棟生活兄が持参したお菓子を間食していることが多い。糖尿病に対する栄養指導は希望せず。リハビリ以外は臥床傾向。自主練習指導するが実施する様子なし。症例の発言問題ない。今すぐに家に帰っても大丈夫。好きなように食べて好きなように生きたい。兄の発言入院後、さらに楽観的になった。

[問題点] ADL や IADL の獲得、糖尿病のコントロールを含めた生活習慣の改善が必要である。しかし、症例自身はリハビリを行なうことや生活習慣の改善に一定の理解は示しているものの、重要とは考えていないため、行動に結びついていない。

[目標]症例自身が退院後の生活を見据えて課題をみつけ、リハビリに取り組むことができる(自主練習ができる)。

[アプローチの展開]症例自身は課題がないと感じており、課題の抽出が困難であった。 そのため、①COPM 実施し、症例自身の中で重要度の高い作業を抽出する。②抽出され た作業活動を行ない、症例自身に課題をみつけてもらう。

[介入経過] COPM を実施したところ、重要な作業として「左手でのハンドル操作」、「料理(野菜の皮むき)」が抽出された。そこで、症例と相談し OT 場面で料理を実施した。料理実施前は、問題なくできると考えていた症例であるが、実施中に、「左手で野菜を

上手く操作できない」、「もう少し練習が必要かもしれない」といった発言が聞かれた。 料理実施後は、病棟にて自主練習をするようになり、間食は続いているものの、糖尿 病に関する本を読んでいる様子がみられた。

[最終評価] 随意性 BRS V - V - VI 片麻痺上肢機能テスト 実用手 A 高次脳機能 MMSE30/30 点、線分二等分線 9/9 点 FIM122/126 点(運動 89 点 認知 33 点)、服薬管理可能。病棟 生活自主練習や、1 日の予定を確認・メモする場面あり。症例の発言左手の練習が必要。家での生活には困らなそう。生活習慣を変えないといけないとは思っているが、好きな物を食べてしまうかもしれない。

[考察] セラピストが口頭で現状における課題を指摘しても、効果を得ることは困難であった。Wressle らは、COPM を実施することによって治療目標を特定・想起することが出来たと報告している 1)。今回、料理という身近な作業を実施したことにより、何がどの程度可能で問題点がどこかを特定しやすく、解決法を自身でも考え易かったと考える。すなわち、セラピストによる外的フィードバックではなく、料理を通じて内的なフィードバックが行なわれた結果、自身が考える能力と実際の能力との差が埋まり、課題を自覚するきっかけになったと考える。

## [参考文献]

1) 吉川ひろみ、齋藤さわ子:作業療法がわかる COPM・AMPS 実践ガイド第1版、医学書院、東京、2014