

○松本 周三¹⁾

1) 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院

Keywords: 作業機能障害, 作業機能障害の種類と評価, 作業同一性, 慢性疼痛

【はじめに】

罹患により作業機会を失い目標のない日々を過ごしていた慢性疼痛を抱える事例に対し、作業機能障害を把握し介入を実施した結果、状態の改善に至った。作業機能障害を把握し作業機会を提供する事は慢性疼痛治療に効果をもたらす可能性があると思われるため、ここに報告する。なお、発表にあたり事例から同意を得ている。

【事例紹介】

60代女性で約10年前から関節リウマチを患っていた。薬で病状のコントロールができていたものの、体力の低下、痛みの影響で家事遂行が困難な場合が増えるといった生活への支障が徐々に増え、約5年前に介護保険要支援2の認定を受けた。サービス利用は配食のみであったが、自分で動けなくなる前に施設入所をするべきと考えられていた。ここ数年は、年に1～2回の入院生活を行い、体調を整えていたが、X年に通院先の主治医が退職したため、当院に入院を希望された。診察の結果、関節リウマチだけでなく慢性疼痛の状態と診断され約2か月の入院となり、理学療法及び作業療法が開始となった。

【作業療法評価】

面接を実施したところ、「身体が痛くて何もできなくなっちゃいました。これまでにいろいろとしてたんだけどね。」と話された。元海女で、獲った魚介を調理し近所の方に差し入れする事が好きだった。調子を崩し海に潜れなくなり、差し入れをする事もなくなった。ジグソーパズルが趣味で、2000ピースの作品を作りお祝いの際に友人にプレゼントをしていたが、これもやめてしまった。調子を崩した事で自分が好きで行っていた事から離れてしまい、日々生きるための暮らしをしている状況だった。ただFIMは125点（移動時に歩行者を使用）という状況で決して生活能力が低い状態ではなかった。そこで作業機能障害の種類と評価（以下CAOD）を実施した結果、合計59/112点と作業機能障害の存在が疑われ、作業剥奪と疎外の因子が特に高い状態だった。心身機能について、筋力はMMT4～5、可動域制限はなかった。痛みは腰部の訴えが強く、NRS9～10であった。座位保持は5分程度で腰部痛の増強を認めた。しかし、病棟生活内では5分以上の座位保持が可能であった。

【介入方針】

病気を契機に作業適応の状態でなくなってしまい、目標のない日々を過ごしている状況だった。それを理解しているものの、作業に取り組む意欲が湧かず、かつ機会を自分自身では作り出さない状況であった。そこで、作業機会を提供し、失っていた経験を再度作り出していく事とした。

【経過】

基本的に本人が行っていた“他者に差し上げる”事を目指し、作業選定は成果物の作製とした。始めはユニット折り紙でのくす玉作りを行い、難易度を低くかつ見栄えのする物とした。作製は問題なく行え、同室者に完成品を差し上げていた。次に難易度を上げ、クラフトペーパーバンドでの小物作りを行った。仕上がりはとても完成度が高く、スタッフへプレゼントした。残りの入院期間が約1ヵ月をきったところで、次に挑む事を本人に問うと、「ジグソーパズルやってみようか。ここに飾ってもらおうかな、置き土産に。」と自ら辞めていた作業を選択した。そして約2週間で2作品を完成させた。

【結果】

生活状況は変わりなし。心身機能面は、痛みはNRS2～3に軽減、座位保持は2時間以上可能となった。CAODは合計26点となり作業機能障害の改善に至った。退院後の暮らしについて、「久しぶりにパズルができてよかった。これからはいろいろと挑戦してみます。」と語られた。

【考察】

罹患によって辞めてしまっていた作業機会を取り戻す支援をした事で、作業同一性を取り戻す事ができ、作業の再開に至る事ができたと考える。作業機能障害の関係性を評価し作業に触れる経験を作り出す事は心理的介入の一助となり、慢性疼痛の関わりの一手段に成り得ると考える。

【文献】

藤本一博等編：作業療法リーディングの教科書，メジカルビュー社，2022。