

## 【はじめに】

作業に焦点を当てた実践のためにはクライアント(以下CL)が作業療法士(以下OT)とともに面接評価や目標設定を行うことが重要だが、入院直後のCLには困難を伴うことが多い。今回は急性期病棟において初回面接評価は困難だったが、CLの状態を鑑みて再度面接評価を実施したことで重要な作業が明らかとなり、退院後もそれらに焦点を当てた支援の継続が可能となった。急性期病棟において作業に焦点を当てた面接評価実施の重要性を伝える目的で以下に報告する。発表に際し本人・家族に口頭と書面で許可を得ている。

## 【対象者の情報】

90歳代女性、要介護2、娘夫婦と同居、週3回デイケア(以下デイ)を利用。自宅内では出来る範囲の家事に取り組み屋内は伝い歩き。デイで友人たちとの交流を楽しんでいた。嘔吐と発熱を繰り返し誤嚥性肺炎のため急性期病棟に入院。絶食、静脈栄養と酸素吸入を開始し膀胱留置カテーテルを挿入。理学療法(以下PT)・OT・言語聴覚療法(以下ST)が処方された。

## 【作業療法評価】

OTは、作業選択意思決定支援ソフト(以下ADOC)を利用して初回面接を試みたがCLは「この先どうなるのか分からない。早く退院したいだけ。」と答えるのみであった。Barthel Index(以下BI)35点、身辺動作の殆どは一部介助から見守りでの実施だが点滴や酸素吸入等のため自力での離床等が困難。STは経口摂取再開に向けた嚥下・口腔機能等への介入から開始。OTは現段階で詳細な目標設定は困難と判断し、PTと協力し基本的動作の能力向上等を当面の目標として介入を開始。CLへの理解を深めるとともに面接評価の機会を再度設けることを考えた。

## 【経過】

入院3日目から経口摂取を開始。段階的に摂取量を増加していった。OTは機能練習や基本的動作練習を継続しながら非構成的にCLの作業歴や人となり等について評価を継続。その中で、家族の世話になることは申し訳なく感じ、自分のことはなるべく自分でやりたいという希望があることや、高齢になってからは実家に行く機会が減り、様子が気になっているということが明らかとなった。

入院13日目に酸素吸入終了。毎食経口摂取可能となり静脈栄養も終了。主治医の判断によりSTは終了となった。入院15日目から杖使用での歩行練習を開始。リハビリ実施中に明るい表情が多くなりOTは再度面接評価を実施した。

## 【目標の見直し】

リハビリで取り組んでみたいことや退院後に行う必要があることとして①炊事②洗濯③洗濯物や食事を運ぶこと④デイに通うこと⑤実家のお墓参りに行くことを選択した。OTは、④や⑤については入院中の支援は

困難と考えられるが、家族や退院後の支援者にCLの思いを伝えることを約束した。面接評価で得られた内容を多職種で共有し「自宅退院後に家族からの支援や介護保険サービスを利用しながら入院以前と同様の生活が継続できること」を合意目標として改めて設定した。リハビリ内容を見直し、自宅を想定した家事動作の模倣的な練習を新たに実施した。

## 【結果】

入院20日目、BI85点となり起居動作を含め病棟内のADLはほぼ自立。見守りでの杖歩行可能。調理動作を想定した食器洗いなどを実施し、危険動作無く約20分安全に立位での作業に取り組むことが可能となった。模擬的に洗濯物干しや洗濯物を運ぶ練習も実施し、見守りでの実施可能。ADOCでは①～③の作業で満足度が向上した。退院時カンファレンスでは、OTからCLの希望や思いを伝え、家族やデスタッフと共有した。家族やデスタッフからはお墓参りに協力したいとの申し出があり支援内容について共に検討した。

入院24日に自宅退院となり、退院後は自宅での生活を継続しながらデイでのリハビリに取り組み、退院後約1ヶ月で家族と一緒に実家の墓参りに行くことが出来たとの報告を受けた。

## 【考察】

身体障害領域の急性期病棟において、約6割の患者で初回の目標設定が困難であったが、経過の中で自己認識が進み、目標設定が可能となる場合が多いとの報告(石川ら, 2021)があり、今回のCLも同様の経過をたどったと考えられる。急性期病棟では早期の目標設定が求められる場合が多いが、CL中心の実践の観点(Law, 1998)からは、CLの状態を尊重し作業的存在としての理解を持続的に試みる姿勢が重要と指摘されており、初回の面接評価が困難だった場合でも、CLの変化を捉えつつ適切な時期に再度面接評価を試みる対応が重要であると考えられる。また、急性期病棟でのリハビリではADL能力向上等に焦点が当たりがちであるが、面接評価等を通じて得られたCLにとって重要な作業に関する情報を次の支援者へ情報共有することで、作業に焦点を当てた支援の継続が可能となることが示唆された。