

多発骨折を受傷した精神科患者に作業に関する自己評価-短縮版を 使用した一例

○熊崎あかね(OT) 東出陽平(OT) 原田佳典(OT)
滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部

【はじめに】

クライアント（以下、CL）中心の作業療法（以下、OT）は、OT 実践において必要不可欠である。CL 中心の OT 実践理論のひとつとして、人間作業モデル（以下、MOHO）では、作業に関する自己評価改訂版（以下、OSA）の評価がある。また、近年、急性期の入院患者用に OSA-短縮版（OSA-SF）が開発されている。本邦において、OSA の報告は多数あるものの、OSA-SF を用いた報告はされていない。今回、OSA-SF を使用し、入院中の作業参加が促進された CL を以下に報告する。なお、本報告に際して CL 本人に同意を得ている。

【事例紹介】

A さんは 40 歳代後半の男性。2016 年にうつ病と診断され、これまで複数回の入院歴があった。今回、家族間のトラブルをきっかけに自殺企図にて高所から飛び降り、自宅の庭で倒れているところを救急搬送された。全身多発骨折を認め、救急科に入院となった。OT は入院後 6 日目より介入し、翌日に右肘頭骨折、左橈骨遠位端骨折、右大腿骨転子部骨折に対して観血的整復固定術を施行された。医師からは独歩獲得には 2～3 ヶ月要し、術後は精神科への転科となった。OT 開始時の術直後の関節可動域（以下、ROM）は右肘関節伸展が-30 度、左手関節掌屈が 20 度、背屈が 20 度と可動域制限を認めた。また、可動域訓練（以下、ROMex）では「痛い、どうしたらいいんだろう」などの発言が見られ痛みや不安が強く、長時間の座位保持が困難であった。日常生活活動（以下、ADL）では、FIM67 点であり、ADL 全般に介助が必要な状態であった。

【介入方法】

A さんは疼痛や不安に苛まれ、ADL を行なう上での

問題点が多くあった。そのため、OSA-SF を使用し、OT 目標を共有する必要があると考えた。OSA-SF の評価の中で、読書やスポーツ観戦に興味があり、現在は疼痛によってそれが十分に行えていないこと、待ち時間が長くなることで焦燥感が増強することなど本症例の特徴や問題点が明らかとなった。OSA-SF の結果をもとに、好きな野球チームの団扇作りを提案し、OT で開始した。作業中は疼痛や焦燥感の訴えが減少し、作業活動に集中して取り組む様子が見られ、座位時間の延長に至った。また、作業終了後に、もう一度同じ作品を作りたいといった作業に前向きな発言を認めた。

【結果】

ROM は右肘関節伸展が-10 度、左手関節掌屈が 50 度、背屈が 50 度と可動域の拡大を認め、FIM は 112 点に改善し、ADL は片松葉杖歩行にて疼痛自制内で行える状態となった。OSA-SF の再評価では「身体に気を付ける」「やらなければならないことを片付ける」「学生、勤労者、ボランティア、家族の一員などの役割に関わる」の項目で非常によくやっていると選択し、「リハビリも頑張れている感じがします」と発言を認めた。

【考察】

今回、多発骨折によって OT 中、座位の延長を図ることが難しく、OT を含めたリハビリテーションに受け身的であった A さんが、OSA-SF を使用した OT 介入によって、意欲的に取り組める作業を見出すことが可能になり、作業参加が可能になった。これらから、OSA-SF が急性期 OT において、有用な評価ツールとしての可能性があると考えられた。