

自分本位な行動に対するアプローチ

—関係性や環境に焦点を当てる—

○木村 汐里 (OT)
一般社団法人水口病院

【はじめに】

症例は自己中心的で意にそぐわないと大声を出し、高圧的な態度をとりやすく、病棟では他者とのトラブルが多かった。作業を共に行う人や環境の相互作用も大きく影響すると言われている為、改めて治療構造を見直し、アプローチした。

【症例紹介】

70 歳代男性。脳血管性認知症。息子二人との関係は劣悪。30 歳代で工場事故により左前腕を切断。60 歳代に脳梗塞発症し、後遺症は右不全片麻痺と構音障害。入院歴は 2 回。いずれも入院や環境に合わせて過ごすことは可能。退院後に施設入所するが逸脱行為を認め、対応困難となり医療保護入院。精神科急性期治療病棟入院時は歩行訓練、歌唱、編み物に取り組み可能。身体状態悪化（肺炎）から作業療法（以下 OT）中断期間あり、状態回復後に認知症治療病棟に転棟となり症例と関わり開始。尚、対象者に本発表の同意は得ている。

【OT 評価】

第一印象は近寄り難い。移動は車椅子使用。ADL はほぼ自立（トイレ、入浴は一部介助）。作業遂行能力は左手を補助手として使用し、概ね作業能力は保たれている。認知機能は HDS-R：18 点、MMSE：21 点。活動は歩行訓練のみで自分本位な取り組み。

【方法】

OT 時間以外でも出会う時は挨拶や話しかけをし、関係を構築する。会話の中にプログラムの内容の説明も含め、プログラムに対する抵抗感の軽減を図る。活動場（デイルーム）、日時を明確にし、開始時には声をかける。まずは OT の時間内から自己抑制を促し、環境や活動に合わせて過ごせる時間や活動の幅が増えるよう介入を実施する。OT への誘い方としては不安を助長させないように参加を強要しないよう心がける。

【経過】

11 回目まで自分本位に歩行訓練のみ取り組み、全体活動に合わせて参加せず、訓練も声掛けが必要。12 回目から、促しにて OT 時間中場に所属可能。歩行訓練のみ時間に合わせ自主的に参加。参加はムラがあり、21 回目からは OT 活動に自主的に参加するようになる。30 回目には手芸活動も取り組む。

【結果】

OT（集団・個別共に）活動は自主的に参加するようになった。また手芸活動にも取り組むようになり、活動の幅が広がった。状況に合わせた行動が増え、他者への配慮ある言動や穏やかな表情が見られるようになった。OT 時間内では自己中心的な言動は認めなくなった。病棟生活では高圧的な態度をとる場面はあるが、以前より減少した。

【考察】

馴染みない職員や慣れない環境に対して不安が強く、本来の自分本位な性格を助長させる状態であった。日々の声かけや実際に参加した際の集団での対話のやりとり等、活動を通して職員との関係性が構築されたことで抵抗感や不安感が軽減し、安定した活動への参加に繋がったのではないかと考える。他者と活動や時間を共有することで相手を意識した言動が見られ、以前よりも穏やかな姿が見られるようになったのではないかと考える。