

「ベッドから出てくれない」事例に対してどうするか

～「ウチ作り」から始めた関わりを通して～

わたげの会

鈴木則世

【はじめに】

認知症のクライアントに対してリハビリテーションを実施する上で、コミュニケーションの困難さや精神状態などが原因で、介入困難なケースをよく聞く。臨床経験の中で、ベッドからなかなか出てくれないという介入困難なケースに対して、ある論文の中の概念を基に介入した結果、部屋の外に出て、なじみの作業に従事し、他者との関わりが増えたという体験をした。そこで今回、介入困難なクライアントに対して使用した概念と、その概念をどのように生かしたのかを報告する。なお、対象ケースからは発表に際し、同意を得ている。

【事例紹介】

Aさん90代女性、中等度の認知症と慢性心不全を呈していた。難聴のためコミュニケーションは筆談。入院時から離床・入浴の拒否があり、食事やトイレもベッド上だった。その反面、基本動作は寝返り・端坐位は自立、立ち上がり・立位・歩行は軽介助で可能だった。表情は常に陰しく、悲観的は発言が多かった。また、物取られ妄想や物事を被害的に捉える傾向があったため、他者との交流が少なかった。ご家族は、体調が悪く病院に来られないため、昔のAさんに関する情報は「細かくて、難しい性格」「東京の女子大を卒業し、高校教師を50年間していた」というカルテ記載の情報のみだった。OTが入院日に挨拶に行くと「私には、他に担当の先生がいるから、何度誘いにきても無駄よ」と門前払いだった。

【参考にした「ウチ」と「ソト」の概念とは】

「ウチ」とは、居心地の良い安心できる場所、所属する人と価値を共有できる場所や関係性をいう。ソトとは居心地が悪く、緊張を強いられる場所、自分の居場所ではないと感じてしまうような場所をいう。これらの「ウチ」と「ソト」という概念と、「ウチの作り方」という視点を参考にした。

【介入経過と結果】

まず、OT自身がAさんの「ウチ」になることを目指し関わった。関わりの中でAさんの作業歴を聞き出し「以前どのような存在だったのか、今はどのような存在なのか」を理解した上で、そのようなAさんに対して「どのように関わり、どのような環境にすれば安心して過ごせるのか」ということを検討し、Aさんを取り巻く多職種で共有し関わった。その関わりの中で、AさんとOT・スタッフとの関係性が変化し、会話や笑顔が増えた。また、会話の中で挙げた「やりたい作業」を動機に離床を促した。「やりたい作業」「馴染みの作業」に従事していく中で、離床が習慣化され、他者交流も増加した。

【考察】

「ウチ作り」という視点での関わりは、Aさんの身体機能に大きな変化はもたらさなかったが、Aさんが安心して、馴染みの作業や他者交流できる範囲、つまり「ウチ」を広げることができた。OT自身がAさんの「ウチ」になったこと、Aさんから聞き出した作業歴を基に「以前どのような存在だったのか、今はどのような存在なのか」を理解したこと、その上で「Aさんに対して、どのように関わり、どのような環境にすれば安心して過ごすことができるか」ということを検討し、その情報をAさん取り巻く多職種と共有したこと、これらがAさんの「ウチ」の範囲を拡大させたポイントと考える。

【参考文献】

- 1) 小田原悦子：よい老いのためにウチを作る。作業療法 27：394-402,2008