

作業療法プロセスにおける問題点の捉え方

—身体障害系臨床実習症例研究から—

金城 正治

要旨 作業療法プロセスでの問題点の捉え方や表現を24名の学生の身体障害系臨床実習症例研究より検討した。

その結果、症例の問題を Impairment と Disability と Handicap の概念で捉えていた。そしてその問題点の内容表現をみると、24症例の列挙問題点総数の87%がアセスメントレベルの表現（初期評価データから問題点を抽出した表現）であった。つまりアセスメントで得られた情報より問題を抽出し、それを作業療法の問題点として表現していた。本来の問題の捉え方である原因、それがおよぼす影響、作業療法で解決が期待できる問題なのかなどについて十分検討するまでには至っていなかった。

長大医短紀要4：73-75, 1990

Key words : 作業療法プロセス, 問題解決法・問題点

はじめに

作業療法はアセスメント→計画→実施→評価の問題解決法プロセスでアプローチされることが多い。その中で計画の段階においては問題点を抽出し、目標をたて、実施計画が立てられる。特に問題点は作業療法援助のキーポイントとなるところである。そこで作業療法における問題点がどのように抽出され表現されているのかを、学生における身体障害系臨床実習後の症例研究論文より検討した。

対 象

当大学の身体障害系臨床実習後にまとめら

れた学生の症例研究論文より、作業療法プロセスで問題点を抽出し表現された内容を中心に検討した。症例数（=学生数の症例研究論文数）は24症例で、対象症例疾患は脳血管障害とした。その内訳は右片麻痺13・左片麻痺11症例で、男性14・女性10症例であった。症例平均年齢は59歳、発症から平均10ヶ月であった。学生の実習施設は重複も含め10施設であった。

結 果

1) 問題点の表現形式は、ImpairmentとDisabilityとHandicapに分けて列挙したのが6症例、箇条書に列挙したのが14症例、まとめ

った文章で表現したのが1症例, 問題点を表現せずに直接目標を表現するが3症例の4つの形式がみられた。

2) 症例毎の問題点の列挙項目数は2~10項目で, 平均項目数は5.4項目であった。(問題点を表現してない3症例は除いて計算した。また文章表現の1症例の問題点は, 箇条書に整理して検討した)

3) 全症例の問題点を列挙した項目の総数は114項目あり, 問題内容で類似性のある表現をまとめると以下の項目が多かった(括弧内の数字はその分類に含まれる問題点の列挙した症例数を示す)。①患側上肢機能障害と随意性低下(13) ②ADL低下(13) ③高次脳機能障害(12) ④患側上肢関節可動域制限と痛み(11) ⑤コミュニケーション障害(11) ⑥坐位保持困難(7) ⑦心理的な問題(7) ⑧健側上肢機能障害(6) ⑨立位困難(6)

4) 問題点の内容表現を初期評価データから問題点を抽出した表現のアセスメントレベル(例; 上肢の筋力低下), 症状の総称の診断レベル(例; 腰痛), 抽出された問題の原因も表現された原因志向レベル(例; 臥床傾向による坐位生活耐久性低下), その他の4つに分類すると, アセスメントレベルで100項目(全体の87%), 診断レベルで3項目, 原因志向レベルで11項目であった。具体的な表現でみると, 診断は腰痛, 焦点発作, 痴呆の表現であった。アセスメントと原因志向レベルを対比させて表現すると(後者が原因志向表現である。)①左上肢随意運動なし-麻痺による左半身の随意性低下, ②ADL能力低下-構成失行による更衣の不確実, ③右半側空間無視-半側空間無視による左への注意力低下, ④坐位バランスの悪さ-臥床傾向による坐位生活耐久性低下, などの表現があった。

5) アセスメントレベルで表現された問題点は“…低下, …制限, …障害, …困難”の表現が大部分であった。

6) 問題点の考察をコメントした症例は2症

例であった。

考 察

問題点の表示方法には4つの形式がみられるが, 現在作業療法において問題点の表示方法に決まった形式はなく, 4つの形式は実習施設での表現方法や学生の判断によるものである。そして問題点のほとんどがImpairmentとDisabilityとHandicapの概念に基づいて表現されている。その問題点の表現内容は, 宮前¹⁾が示す脳血管障害の問題の概念にほとんど含まれていた。

次に問題点の捉え方としてLorraine Williams Pedretti²⁾は作業療法の介入がみとめられた点とし, 理学療法分野において宮本³⁾らは問題点を理学療法診断(問題点とその原因)で表現することを提示し, その範囲は理学療法領域からの介入を必要とするものに限定されている。また看護分野において内田⁴⁾, 熊谷⁵⁾らも看護問題とは看護者の立場で解決が期待できる事柄としている。そして山口⁶⁾らは熊谷の考えをもとに頸髄損傷者の問題点の捉え方を具体的に説明している。

実際の症例の問題点の内容表現はアセスメントレベルの表現が全症例の問題項目総数の87%をしめ, そしてその表現も“…低下, …制限, …障害, …困難”などと症例の状態を示す表現が大部分であった。これらの表現は情報収集, 観察や検査などで得られたデータから抽出された問題点であり, 症例の問題を明らかにした段階である。データから抽出された問題点が作業療法の問題点とも考えられるが, 安西⁷⁾によれば原因を探ると言う事は手段を捜しもとめることになるので, 問題点は手段と密接につながってくる。しかし実際の“…低下”(例; 筋力低下, ADLの低下)などの問題点の表現は問題を明らかにしただけで, 原因が分からない。上記例からみると筋力低下はその原因が中枢性の麻痺, 廃用性

によるものかその他の要因か、またADLの低下は筋力がなく動作的なもの、心理的によるもの、まわりの環境によるものかなどで手段としての作業療法手技が違ってくることになる。また問題点についての原因や問題相互間の関連性を具体的に記載し、問題点の抽出の妥当性を裏づけたものもほとんどみられなかった。

つまり症例の作業療法問題を Impairment と Disability と Handicap で捉えるが、問題点の表現はアセスメントにて得られたデータから抽出する段階で終わっており、作業療法での問題点を捉え表現するステップである原因の分析や Impairment と Disability と Handicap の3層構造間の関係や影響などを考察する表現までには十分にいたっていないことになる。

結 論

症例研究における作業療法計画での問題点の表現はアセスメントレベルの表現が多く、作業療法としての問題点表現にはいたっていないのが現状である。学生として作業療法の知識がまだ不十分であるとしても、問題解決法のプロセスが十分に理解されていないことになる。よって作業療法アプローチの一方法として科学的問題解決法を利用するならば、アセスメントより抽出した問題に対して、抽出理由、原因追求、その問題から発生または影響

する点、そして作業療法が介入することで解決の期待できる問題なのかなどを考察した問題点表現の指導も必要である。

引用文献

1. 日本作業療法士協会編著：作業その治療的応用，協同医書出版，東京，1985，pp. 287-293.
2. Lorraine Williams Pedretti., 小川恵子，山口昇，菊地恵美子，清水一訳：身体障害の作業療法，協同医書出版，東京，1985，pp. 33-37.
3. 宮本省三，板場英幸，高光重信，北里堅二：理学療法プロセスの展開における一つの試み，理学療法と作業療法 1985；19：268-274.
4. 内田卿子，金子和子，佐藤禮子，橋本秀子：看護過程へのアプローチ 2 情報と記録，高橋百合子監修，学習研究社，東京，1985，pp. 1-39.
5. 熊谷二郎，河野保子：看護過程の実践理論，メヂカルフレンド社，東京，1983，pp. 46-49.
6. 山口昇，浅井憲義，園田敬示：頸随損傷者の作業療法，理学療法と作業療法 1987；21：508-517.
7. 安西祐一郎：問題解決の心理学，中央公論社，東京，1985，pp. 127-132.

(1990年12月25日受理)