

作業の力：作業療法士の反省を作業科学の視点で分析する

小田原悦子

聖隷クリストファー大学

要旨：本論文は、作業療法士中村春基氏（以下、中村）が報告した担当患者 M さんの変化を作業科学の考え方をを用いて分析した試みである。作業療法士として経験した M さんの驚異的な回復の治療経験は、彼をこれまで行ってきた作業療法介入への反省に導いた。本論文では、M さんがいかにその作業従事を変え、その作業が彼女の作業的存在に影響したかを分析した。M さんは作業療法介入の中で、彼女の作業的存在を変化させて、彼女の作業療法士を新しい作業の力に気付かせた。馴染みの作業と新しい作業が M さんに主体的な生活を再構築させたと考えられた。2008 年東京で開催された作業科学セミナーにおいて、私は中村が報告した M さんの治療経験の解釈を担当したが、本稿はその内容に若干の加筆修正を加えたものである。

キーワード：作業の効果，作業選択，馴染みの作業，新しい作業

はじめに

作業療法士は、患者や対象者が新生活を構築すること、よりよい状態で生活に戻ること、健康を維持することを目標に援助する。作業療法士は、健康専門職として客観的な視点でその人の疾患、障害、症状を理解して治療介入をはかる一方で、患者を日々の生活を営む人としてとらえ、その幸福観、満足感、つまり主観を重視しながら援助する、という特徴を持つ。この、患者側の視点と客観的指導者の視点の両方を持つ、二重視 double vision という作業療法士の姿勢は、他の健康専門職と異なるものである¹⁾。つまり、この「人を全体として理解する姿勢」こそが、患者の全体に関わる作業療法の特徴となっているが、同時に、作業療法士自身にも周囲にもそのアイデンティティーが分かりにくいものになっている¹⁾。ところで、作業療法士は作業を使って患者を援助するが、実際に作業がどのように選択されるか、専門職である作業療法士が提案し、提供するのか、患者、対象者が決めるのか。実際には、どのように作業が選択されて、対象者の生活の再構築を促進するために使われているのか、健康を促進するのには興味深いところである。

中村が「作業を行っている患者さまは元気—そのために、作業療法士は何をすべきか—」という発表の中で力説したのは、作業の力、患者本人が選択した作業の効果であった。中村は M さんの治療経験の中で、作業のもつ力強さに気づき、それまで自分が行っていた作業療法介入を反省するようになったと打ち明けた。私は作業療法士としての反省に彼を導いた作業の力に興味を持ち、そ

れを理解するために、中村を作業の力に気付かせた M さんの変化を、作業科学の考えを使って分析することにした。

ところで、作業の力こそは、作業療法の創設者たちが信じていたものである。彼らは、作業には健康を促進する力があると信じ、障害や病気を持つ人々が社会の一員であるために、作業を使って、援助する専門職が必要であるという理由で、作業療法士という専門職を設立した²⁾。

作業科学は作業療法の創設者たちの考えを引き継いだ学問である。作業科学は、人間を作業的存在として考える。例えば、我々人類は何十万年の間、作業をしながら生きてきた。個々の人間は、作業しながら生き、他の人々と交流し、成長し、その人らしくなり、家族を作り、次の世代に引き継いでゆく。すべての過程で作業が重要な役割を果す。我々は作業を介して環境に働きかけ、物理的環境、社会的環境、人的環境と何らかの関係を作りながら生活する。作業科学は、人間を、作業を介して環境と関係しながら生きる存在であり、作業は人が主体的に環境へ関わる結果であり、その手段であると考えている。作業とは、人が主体的に何かをすること、環境と交流することであると考え、作業には健康を促進する力があると信じてきた。つまり、作業には人の成長を促し、将来へと橋渡す機能があり、我々は作業を介して周囲の人たちとの社会的関係を作りながら、生きていくと考えている^{2,3)}。

私は、この研究の中で、中村が報告した作業の力がど

のように作業的存在としてのMさんの変化を導いたのかを知るために、この作業療法士を反省に導いた脳卒中患者Mさんの変化を理解しようと試みることにした。

方法

Mさんの変化と中村の治療経験を理解するために、以下のデータを用いた。

1. 中村が行ったMさんの治療経験についての報告(第12回作業科学セミナーの抄録)。
2. Mさんの治療経験について、中村に1時間のインタビューを施行し、その結果を逐語記録したインタビュー記録。
3. 脳卒中前の生活、退院後の生活、現在の日常の作業についての質問に対するMさんの答え。

Mさんと中村の経験を理解するために、ナラティブ(語り、記述)を分析してその人の経験を理解するナラティブ分析の方法を用いた⁴⁾。収集したデータを繰り返し読み、ナラティブ(語り)として中村の治療経験とMさんの経験を理解しようとした。Mさんがどのように生活世界を経験したか理解するために、経験の身体的側面、社会的側面、時間的側面を分析する現象学的視点を用いた⁵⁾。

結果及び考察

質的研究の性質上、結果と考察を別々に論じることは困難なので、分けずに論じる。まず、本研究の論点二点を挙げ、次に、この研究で理解されたこととその考察を一緒に述べる。

論点1. Mさんの作業的存在について:Mさんは脳卒中後作業を喪失し、彼女らしくない状態に変化した。作業療法士に促された馴染みのある作業、自分で選択した新しい作業に従事することによって、彼女の生活は大きく変化したこと。つまり、作業に従事することによって、退屈に毎日を過ごしていた彼女が主体的に脳卒中後の新生活を構築し、その社会的交流も回復に向かったこと。

論点2. 中村の作業療法経験:Mさんの治療を通して、中村は患者本人が選択した作業に従事することによって、患者が生活上の主体性を獲得し、その効果が生活全体に波及する可能性に気づき、従来のできる活動に局限した作業療法介入を反省し、作業選択のために患者の声に耳を傾ける必要性を作業療法士に呼びかけたこと。

以下に、両者の経験を分析するが、まず、Mさんの変化について3つの時期に分けて考察し、次に中村の経験について述べる。

1. 病前のMさん:意味のある作業的存在

50歳代のMさんは、夫、娘3人と生活する、仕事を持つ主婦として充実した生活を送っていた。身体を動かすことが好きで、家にじっとしていなかった。友達も多く、社交的であり、午前中にパートタイムの仕事、午後はママさんバレー、手芸などを楽しんでいた。外出が好きで、買い物、仕事仲間との旅行に出かけていた。彼女は主体的に環境に働きかける存在だった。

2. 退院直後のMさん:作業を喪失した存在

Mさんは脳卒中発作後3か月間の入院治療を経過して自宅に帰った。家族が出してくれる食事を食べ、何も家事をせず、ブラブラ過ごしていた。当時の生活について質問した私に対して、Mさんは、「退屈だったが、何もできないと思っていた。」と、答えた。

人は身体を通して世界を経験する⁶⁾。Mさんは不安定な歩行のために数センチの段差につまずき、左側無視のために壁や柱にぶつかる状態だった。以前はスムーズにできていた動作に失敗や違和感があり、日々の生活で多様な困難を経験していたと考えられる。Mさんが、脳卒中のために変わった身体を通して経験した日常の世界は、それまでの日常の世界とは異なるものだったと考えられる。

Mさんは当時何もできないと思っていた。作業を使って、人は環境と交流するが、脳卒中以前のように環境を受け止め環境に関わることができなくなったMさんは、それを使って環境に働きかける作業を喪失したと考えられる。Mさんは作業的存在として劇的に変化した。それは、「自分には何ができるか、できないか、わからない」という経験であり、自分から環境に働きかけようという考えも意欲もなかったと考えられる。

作業科学は、人が作業を介して主体的に環境に働きかけながら、その人らしく、周囲の人と交流しながら、先に楽しみを持ちながら生きてゆくという可能性を信じているが²⁾、この時期のMさんは主体的に何かをするという意味の作業を失った存在だったと考えられる。さらに、彼女は当時の生活は退屈だったと述べた。人は何かの作業を楽しみに、環境や将来に向かって意思や意欲を表現するものだが、このような主体的なものはこの時期のMさんの生活にはなかったと考えられる。

3. 作業喪失から作業獲得へ:作業的存在の回復

Mさんの外来作業療法を担当した中村は、自宅で何もしないで暮らしているMさんについて、家族から相談を受けた。このエピソードから、当時のMさんは以前のMさんらしい作業を失っていたと考えられる。

さらに、この頃Mさんは歩行練習のために、家族に連れられて、スーパー・マーケットや公園に頻繁に出かけ

ていたが、その時に誘われて嫌がることはなかったが、自分から進んで行くことはなかった。自宅ではもっと歩けるように、夕食後車いすから立ち上がっては皿洗いをすることがMさんの日課になっていたが、これもMさんが自分からすることはなく、家族の促しと誘導で実施されていた。

本人が自分の意思を持ってすることを主体性というが、自宅に退院した後のMさんの主体性と作業について考えると、準備された食事をとり、誘われれば外出し、誘導されれば皿洗いをするという生活を送っていたMさんは、自主的に環境に働きかけることはなく、主体的に従事する作業がなかったと考えられる。

しかし、退屈に過ごしていたMさんが変わり始めた。既に述べたように、中村の外来作業療法の調理訓練がきっかけになって、自分から環境に働きかけることがなかったMさんに大きな変化が生まれた。Mさんは自主的に調理をするようになり、自分から卓球、さらには水泳を始め、その生活は活気と意欲にあふれる楽しいものになった。脳卒中後の退屈から本来の作業的存在への移行期間に現れた3つの作業の効果について以下に分析する。

調理：馴染みのある作業

Mさんの家族から相談を受けた中村が促して、Mさんは作業療法外来で巻き寿司作りに挑戦した。病前には、彼女がいつも簡単に作っていた巻き寿司だった。中心がずれた出来上りに満足できなかったMさんは、自宅で巻き寿司作りに挑戦し、次回の外来に自分が作った巻き寿司を持参し、これをきっかけに日常的に料理をするようになった。彼女の調理は、外来業務が忙しくて昼食の時間がない中村のために手作りの弁当を届けるように発展していった。

Mさんにとって元来調理は馴染みのある作業であった。馴染みの作業が主体的な作業的存在への最初の架け橋になったと考えられる。これがきっかけになって、Mさんは日常的に調理をするようになり、家族の食事作りは以前のように彼女の日課として定着していった。さらに、Mさんの調理は、作業療法士に感謝を表すという社会的な交流にも使われ、もともと社交的であったMさんらしい作業に発展していった。馴染みのある作業への挑戦が、意味のある作業の再獲得のきっかけになったと考えられる。

発病後、自分から環境に働きかけることも、将来に向かって何かをしようと思ひ描き、計画、実行するという意思もみられなかったMさんが、馴染みの作業に従事することによって、主体性を発揮して、彼女らしい作業的

存在へ力強い第一歩を踏み出したと考えられる。さらに彼女の変化を促したのは、卓球、水泳の（それまで経験したことのない）新しい作業だった。

卓球と水泳：新しい作業と作業療法士への挑戦

病前のMさんはバレーボールを楽しみ、身体を動かすことが好きだった。外来作業療法に通っていた彼女は、身体に障害のある知り合いの人から勧められた卓球に興味を持ち、中村に相談した。中村は、このときの経験をインタビューの中で次のように述べた。

**危ない危ない、止めなさいと。(笑いながら)
危なかった・・・無視はあるし、不安定だし・・・
冗談じゃないという感じ。そんな。その前に骨折したんだよ・・・法事に行って、車のトランスファー中にコケて、大腿骨の頸部骨折をして、そのくらい状態が悪かった。とんでもない、止めなさいと。**

中村はMさんの骨折の既往、左無視、歩行の不安定性を理由に、安全、けが（とそれに伴う機能低下）の予防を優先して、Mさんの相談に難色を示した。それでもMさんはあきらめず自分の希望を述べ続けた。中村はMさんを体育館に連れて行き、実際にMさんが卓球するところを評価した。中村によると、このときのMさんは、何とか台に寄りかかり立っているだけで、無視のために飛んでくるピンポン玉を探せない状態だった。彼はMさんが卓球を続けるとはまったく予想していなかったが、Mさんはこのときの卓球は楽しかったと私に答えた。治療者の視点と当事者の経験の間にこのような差があったことは興味深い。

Mさんは家族と近くの小学校に卓球をするために通い続けた。途中の坂道は、家族に支えられて後ろ向きに歩いた。当初、立っただけで怖かったが、Mさんは徐々に球を打ち返すことを楽しめるようになった。

卓球をすることがMさんの目標となり、先の楽しみになった。彼女が選んだ作業が彼女を先へ向かって進ませる原動力になったと考えられる。

卓球を介して彼女の社会との交流は広がっていった。卓球仲間も出来て、Mさんは身障者の卓球大会に出場するようになった。Mさんは、この新しい作業を使って、環境に、自分の生活に主体的に働きかけるように変わった。さなぎが蝶になるように、Mさんは大きく変身したと考えられる。

もうひとつの作業にもMさんは興味を持った。卓球をするために通っていた体育館で身障者を対象にした水泳

教室を見ていたMさんは、水泳をしたいと、中村に相談した。中村から「止めなさい、沈むから」と反対されたが、通い始めた彼女は、もともとカナヅチだったが、20メートルくらい泳げるようになり、「水が気持ちいい」と言い、水泳仲間との交流を楽しむようになった。

Mさんはもともと体を動かすことが好きであったが、卓球も水泳も病前には経験しなかった作業である。Mさんには技術が上達し、仲間ができ、仲間とおしゃべりが楽しかった。Mさんは主婦として、家事をこなしながら、水泳、卓球、その他のスポーツに参加して、体を動かして楽しみ、社会的交流を喜んでいる。

Mさんの治療介入の経過を中村の視点から見ると、外来治療でMさんを実際の調理に導入したことがきっかけで、脳卒中発作以来自分から何もしようとしなかったMさんが、日常的に調理に復帰し始めたことは、作業療法士としてうれしいことだった。ところが、Mさんが卓球や水泳をやりたいと希望したとき、中村は安全性や運動機能への否定的な影響を理由に、Mさんがこれらの作業をやってみることに難色を示した。しかし、その後の経過を見守り、Mさんの劇的な変化を経験した中村は、患者の視点からの作業選択の大切さ、作業の力に気づいたと理解される。Mさんの治療経験が、中村にこれまで実行してきた従来型の機能中心の作業療法への反省に導いたと考えられた。

Mさんの驚異的な変化は、介入した作業療法士を反省に導き、「作業を行っている患者さまは元気—そのために、作業療法士は何をすべきか—」を発表するに至らせた。

中村が長年作業療法介入の中で目指してきたことは、できる生活機能を改善し、日常生活に活用するように援助することであった。この方針では、患者が安全に日常生活を過ごすことが優先され、時に患者の声が聞き入れられなかったことが中村のインタビューから理解された。

中村は従来の症状から治療方針を組み立て、危機管理を優先するあまり患者の主観と挑戦に専門職が否定的な姿勢で臨んでいることに強く警告を発し、同時代の作業療法士に、患者の声に耳を傾けて彼らにとって意味のある作業を治療に取り入れる必要性をその報告の中で呼びかけたと考えられる。インタビューの中で、彼は次のように述べた。

患者さんがやりたいと言ったときには、まずやらせてみて、できるかどうかを評価して、できるところを見つけてあげると言う手続きをしないといけない。(私は今まで患者の)生活のありようを考えていなかった。

結語

作業療法士中村が気づいた作業の力、その作業の力で大きく変化した患者Mさんの作業的存在の変化を分析した。Mさんの経験を分析するにはもっと豊富な情報が必要であることは明らかであるが、この研究から以下のことが理解された。脳卒中で身体が変化して、自分の意思をもって環境に関わるという意味での主体性を喪失した状態であったMさんが、馴染みの作業に従事し、新しい作業に挑戦し、楽しみ、その作業を使って、社会的交流を広げ、将来にその作業に従事することを楽しみに(予想しながら)生活するように変化した。Mさんは次々に異なる作業にチャレンジしては、楽しみ、将来に予定して、自分の生活に取り入れていったこともわかった。それらの作業経験がMさんに、自分の意思で生活を作り出す主体性、環境への働きかけを導いたと考えられた。作業に従事することが、その人の健康に影響を与えるとReillyは述べたが□□、Mさんはいかなる興味や意味を持つ作業にactiveに従事することに刺激されて、退屈から劇的に変貌した。つまり、作業科学が信じている、環境と交流するという意味で健康になったと考える。彼女は、環境に働きかけ、将来の作業的存在としての自分を思い描くようになった。家で調理をし、中村のために弁当を作って届け、先を楽しみに卓球をするために体育館に通うようになった。馴染みがある作業でも、新しい作業でも、本人が興味を持つ、あるいは、その人にとって意味をもつ作業は、人に環境に働きかけるようにノックする可能性があると考えられた。

謝辞

勇気ある作業療法経験の報告をした中村氏と、脳卒中後の経験と果敢な挑戦を共有してくれたMさんと、両者の経験を分析する機会を私に与えてくれた日本作業科学研究会に深謝する。

文献

- 1) Mattingly C. Fleming M: Clinical reasoning. FA Davis, Philadelphia, 1994.
- 2) Yerxa E. Clark F. Frank G. Jackson J. Parham D. et al: An Introduction to occupational science, A foundation for occupational therapy in the 21st century. In Johnson J. Yerxa E (eds), Occupational Science. The Haworth Press, New York, 1-17, 1989.
- 3) Clark F. Wood W. Larson E A: Occupational science: Occupational therapy's legacy for the 21st century. In Neistadt M. Crepeau E B (eds), Willard & Spackman's

- Occupational Therapy, Lippincott, 13-21, 1998.
- 4) Garro L, Mattingly C: Narrative as construct and constructio. In Mattingly C, Garro L (eds), Narrative and Cultural Construction of Illness and Healing. University of California Press, Berkeley, 1-49, 2000.
- 5) Sokolowski R: Introduction to phenomenology. Cambridge, New York, 2000.
- 6) Merleau-Ponty M: Phenomenology of perception. Routledge Classics, New York, 1962.
- 7) Reilly M: Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine, 1961 Eleanor Clark Slagle lecture. AJOT, 16, 1-9.

Power of Occupation: Analysis of an Occupational Therapist's Reflection
through the Perspective of Occupational Science

Etsuko Odawara

Seirei Christopher University

In this article, I investigated a client M's occupational change reported by an occupational therapist Haruki Nakamura, through the perspective of occupational science. His, experience as therapist, for M's tremendous recovery led him to reflect, on his occupational therapeutic intervention. In this article, I analyzed how M changed her occupational engagement and how those changes influenced her occupational existence. M has changed her occupational existence, giving her therapist a new awareness of the power of occupation in the therapeutic intervention he had conducted. I found that her engagement in a familiar occupation and new occupations led her to redevelop her intuitive (agency) in life. In the 12th Japanese Occupational Science Seminar, 2008, in Tokyo, in Nakamura's presentation, I interpreted and commented on his experience of the therapy with M. I have revised and added to that discussion in this article.

Key word: effect of occupation, occupational choice, familiar occupation, new occupation