

一般社団法人メンタルさぼーと協会
プライマリー訪問看護ステーション
作業療法士 田辺 怜

1. はじめに

現代社会において、心の健康が脅かされることは誰にでも起こりうる可能性がある。精神疾患は決して他人事ではなく、功刀によると¹⁾統合失調症は「およそ100人に一人が発症するとされ、日本にはおよそ70万人の患者がいると推定されている」。人口に対する発症率は1%弱。また、富岡らによると²⁾「うつ病の有病率は1~5%とされ、我が国の疫学調査では障害有病率は14%とされている」とある。当法人では医療と福祉の連携を事業運営の柱としている。メンタルケアに特化した訪問看護ステーションや就労継続支援B型事業所、グループホーム自立訓練(生活訓練)事業所等、各支援事業の有機的な連携を図って地域支援に取り組んでいる。

今回、うつ症状の悪化に伴う行動化により身体障害が残遺し、ボディイメージの変化により自閉的生活を送っている患者に対して訪問看護を導入した。患者の認識や身体活動に対する動機の付けにフォーカスし身体活動を取り入れたことにより、体重減少や自主的な気分転換、積極性や活動性が向上できた一例を紹介する。

2. うつ症状のある患者の特徴

精神疾患を持ち地域で暮らす患者の多くは、長期的治療を余儀なくされることが少なくない。疾患特性や服薬の影響等が複雑に影響し、自身が望む生活を過ごせていないと感じている。うつ症状は気分の落ち込みや気分変動、意欲、活動性の低下、社会や対人交流等の機会が減少し引きこもる要因の一つとなっている。うつ症状が身体運動機能や日常生活動作を低下させており、そこにQOLを高める支援が必要であるといえる。

3. 運動の意義

高橋ら³⁾によると「不活動(運動不足)は今や人類普遍的な問題であり、喫煙、肥満などに並んで死亡率を高めるリスクとなっている」、さらに⁴⁾「統合失調症の平均寿命が健常者と比較して15年ほど短いことが確認されている。それと同様に歩行を中心とした身体機能も健常者と比較して15~20年前倒して低下が見られる。」とある。そうした状態が患者のQOLを阻害する要因として存在しており、日常生活での身体活動(運動)を継続することの重要性を示唆している。

4. 目的

メンタルケアに特化した訪問看護は、心の健康に困難な体験を経た方に対しご本人が望む暮らし方や安心できる生活を過ごせることへの支援を行うことである。うつ症状と身体障害を併せ持ち自閉的な生活を余儀なくされている患者に対し、身体活動(運動)に対する認識を高める動機付けを試み、日常生活行動全般を賦活していくことを目的とした。簡単な体操や身体活動を提案し、患者本人が健康的で快適な生活を過ごすためには、身体活動への理解を高め日々簡単に体力向上に取り組める方法が必要であることを認識できるようになる事や、このことをとおして得られる自己洞察や自己効力感の醸成をも併せて目的とした。導入に当たって重要視したことは、本人生活や障害への想いなどの認識を考察し、動機づけが極めて重要であると判断した。訪問看護を提供する側の独善的な支援とならないよう、常にこの点を配慮した支援とした。

5. 症例紹介

A氏、40歳代女性。統合失調症。夫と二人暮らし。対人関係で負荷がかかると抑うつ状態となりやすい。ODの既往があり、その時の影響により右手の血行障害と手指の巧緻性の障害が残遺している。抑うつ気分や

身体後遺症、体重増加等に伴うボディイメージの変化で自信喪失し、自分自身に対しての強い嫌悪感を抱いている。身体活動の必要性を自身でも感じてはいるが一人ではその方法や継続が難しく、自分に対し益々嫌悪感を抱き自閉的生活となる悪循環がみられていた。

6. 倫理

個人情報に十分配慮し、個人が特定されないように留意すること。あらかじめご本人に個人が特定されない事と研究報告への同意を得た。

7. 実施

うつ症状と身体障害を併せ持ち、身体活動に対する自己効力感の乏しい患者に対し、本人の回復したいという思いを身体活動に対する動機付けの機会として捉えて、強化し、身体活動を取り入れることを共有することとした。また、失敗や無力感の生起を最大限考慮するために、「快適自己ペース」の概念に則り、自宅で無理なく行なえる身体活動ストレッチ体操から開始した。導入にあたり、身体活動を新たに生活パターンに加えるため、短時間の活動で実感を得られやすいもの（床できるストレッチ等）から開始した。導入中期では、体力の回復を次第に自覚でき、より負荷の高い身体活動（抗重力運動等）に挑戦を始められた。また、肯定的なフィードバックを随時行い、本人の意欲持続への配慮を行った。後期では患者自身が生活場面で取り入れられる身体活動内容を希望するまでに至った。現在もうつ症状の訴えや自閉性は残るものの、患者自身で自主的に身体活動や気分転換を模索することができている。

8. 結果

1年目で8kg、2年目で2kgの減量が出来た。患者自身からも「運動って本当にいいですね。」との発言が聞かれている。負荷の強い身体活動は主に訪問看護場面で作業療法士と共同で行うことが多いが、日常生活場面でも自主的に運動に取り組んでいる。最近では身体活動以外にも編み物などの趣味活動や夫との買い物の日課として出来ている等、生活行動や対人交流のもその良影響が広がっている。メンタルン面でもうつ症状の訴え頓服薬の使用頻度も減ったと喜んでいる。

9. 考察

精神疾患により日常生活に課題を抱えている場合、外的動機づけに対する反応が乏しく、自主的に健康維持行動を起こすことへ変容することが困難な方が少なくない。健康維持行動を始めることの大変さや途中で挫折する場合も多い。A氏は回復への希望を支持されることや身体活動（運動）への動機付けや身体活動を継続することで、自己のボディイメージの変化を受け入れる心理的状态への変化へとつながり、日常生活行動を賦活できたといえる。身体活動のみで全てが改善できる訳ではないが本人の回復への希望に基づいたアセスメントと動機付け、肯定的フィードバック、傾聴、適宜な身体活動の提供等を行ったことにより、患者本人が無理なく行える身体活動となりそれを維持していく事が出来たと言える。

今後も健康維持のため自主的に体操等を継続していくが、症状により日常生活行動が低下した場合には、今回の回復過程を自身で有効に活用し長期の低活動状態や自閉的な生活を改善できる術となっていくと考えている。

10. 引用文献

- 1) 功刀 浩：精神疾患の脳科学講座 金剛出版 2012 P13
- 2) 富岡詔子, 小林正義：作業療法全書 共同医学出版社 2014 P141
- 3) 高橋章朗, 早坂友成：精神科作業療法運動プログラム実践ガイドブック MEDICAL VIEW 2017 P32
- 4) 高橋章朗, 早坂友成：精神科作業療法運動プログラム実践ガイドブック MEDICAL VIEW 2017 P7