

## COPMニュース 第24号

(過去のニュースは<http://www.npota.com/>精神科作業療法の中にあります)

発行日：2011.12.28 発行者：吉川ひろみ

県立広島大学保健福祉学部 〒723-0053 三原市学園町1-1

TEL 0848-60-1236 FAX 0848-60-1134 E-mail [yosikawa@pu-hiroshima.ac.jp](mailto:yosikawa@pu-hiroshima.ac.jp)

11月25日に世界作業療法士連盟(WFOT)副会長のアン・カースウェルさんが、1年生と3年生に「WFOT 今日と明日」という講義をしてくださいました。世界の国や地域でどんな作業をするか、作業にどんな意味があるかはとても多様だけれど、世界中のどこでも作業が行われ、その作業を行う人にとっての独自の意味や、その文化独自の意味があると言われたことが印象に残りました。学生から、学校で教えられたことが実習では行われていないが、どうしたよいかという質問がありました。カースウェルさんの学生(カナダ)も同じような経験をしているそうです。そして、学んだ人(学生)が変えていけると答えました。

運動とプロセス技能評価(AMPS, アンプス)講習会の最後のまとめでも、職場に帰ると新しいことを学んでいない人たちに囲まれるので、その人たちから理解を得るために話し続けるよりも、やってみせる(クライアントの変化を見せる)ことを勧めます。

山本五十六は「やってみせて、言って聞かせて、やらせてみて、ほめてやらねば人は動かじ。話し合い、耳を傾け、承認し、任せてやらねば、人は育たず。やっている、姿を感謝で見守って、信頼せねば、人は実らず」と言ったそうです。COPMもAMPSもまずは「やってみせて」から始めるとよいでしょう。

最近COPMを「やってみせ」ることが何回かありました。マニュアルを読んでもなかなかうまくできないという人の施設で、子どもの母親にCOPMをしました。その作業療法士は、「これこそOTだ」と言い、他の作業療法士たちに「COPMは特別なことではない、いつもやっていることだ」と言いました。その時のクライアントとなった母親は、COPMの後、自分は教師で、最近個別教育の研修を受けたが、その考え方とよく似ていると言っ

ていました。でも最初は「作業療法だから手ですよ」と言っていました。

病院の作業療法士をクライアントとしてCOPMを「やってみせ」ました。そうすると、見学していた別の作業療法士が、自分がしていたやり方と全然違うと言いました。なんとマニュアルに記載されている作業例をクライアントに見せ、当てはまるものがあるか聞いていたそうです。また別の作業療法士は、速さに驚いていました。2回分を使っていたそうです。カナダでも日本でも実施時間の平均は20分台だと「言って聞かせ」ました。

Activity Card Sort (ACS) や作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)とCOPMの決定的な違いは、全てのクライアントのためにあらかじめ準備された活動名からの選択ではないということです。COPMはクライアント中心の作業療法を実現するために開発された評価法であり、この時の「クライアント中心の作業療法」とはクライアントと作業療法士がパートナーとなって協働しながら進めるものです。これがわかっているならば、どのようにCOPMを実施するかもわかるはずだと思いましたが、そうでもないようです。

2年生後期の作業療法評価学の授業で学生は、身近な人にクライアントになってもらってCOPMを練習します。今年ある学生が、クライアントが料理をしたいと言ったけれど、他の話から時間がないと言っていたので、「時短料理」をしたいですかと聞いたら「そう、それがいい」と言われたと嬉しそうでした。別の学生は、最近入院中に作業療法を経験した祖父にCOPMを実施し、祖父から「(自分の受けた作業療法とは)全然違う。(病院では)言われたことをするだけだった」と聞き、COPMから始める作業療法を説明すると、祖父も「こっちの方がいい」と言ったと話してくれました。

最近私が担当した7年前に脳血管障害になり、高次脳機能障害があるクライアントの妻が、長年のリハビリテーションで、こんなこと(COPM)は一度もなかったと言っています。最初はリハビリですることは私にはわからないと言っていた方でしたが、私が「生活と切り離してリハビリをするのではなく、うまく生活できるようにどうしたらよいかを一緒に考えてやってみる」と説明しました。すると「楽しく暮らせればいい」と言い、COPMでは家や地域でできる、楽しめることをあげていくことになりました。

COPMをする時「誘導になってしまう」と言う学生や作業療法士がたびたびいます。クライアントと作業療法士がパートナーになるということは、COPMではクライアントが行ったらよさそうな作業と一緒に見つけるということです。友人とレストランに行って相手が何を注文しようか迷って決められない時に、じっと待っている人はいないと思います。美味しそうなメニューについて話したりするでしょう。でもそれは、メニューを端から順に聞いていくこととは違います。

また「先入観をもってしまう」という学生もいます。知っている情報から予想して提案することは、パートナーとしては当然です。「一人暮らしなので料理をする必要があると思って聞いたら、料理はしないと言われた」とがっかりしている学生もいます。作業療法士の提案をクライアントが否定するということは、クライアントに力があるということです。あるいは作業療法士が過剰な力をもっていないということなので喜ぶべきことなのです。

作業科学セミナーで講演したゲイル・ホワイトフォードさんが共著の文献を送ってきました。オーストラリアの病院の作業療法士たちとアクションリサーチをしたものです。月1回を1年間、研究者と作業療法士9名が「続・作業療法の視点(原題: Enabling Occupation II)」を読んだり、WFOTの人権の声明書を読み、作業療法実践を振り返った結果です。この研究に参加した作業療法士は、

作業療法実践と人権や公正との関係を徐々に考えるようになりました。知識を得ることで、最初は見えなかったものが見えるようになり、理想と現実と隔たりはあるものの間をつなぐ道筋が見えてくるようです。

埼玉で開かれた作業療学会のエリザベス・タウンゼントさんの特別講演の概要が「作業療法」に掲載されました。私の判断で編集できるようにと、タウンゼントさんが私を共著者にしてくれました。カナダでも日本でもこの20年間に似たようなことが起こっているように思います。作業療法の実態が見えず、なんとか作業療法の正体をつかまえようと努力し、「クライアント中心」と「作業への焦点化」を出発点にしました。作業科学の誕生と発展から明らかになった「作業」にまつわる主観と文脈の重要性に助力を得て、COPMという作業療法を可視化する道具を使い、作業の可能化という目標に向かうプロセスこそが作業療法だと言えるようになったのです。作業の可能化のためには、障害(disablement)を詳しく調べたり、障害を軽減するよりも、あらゆる可能化(enablement)の方策に着目するようになりました。可能化の基盤(下線部)は前述の山本五十六の言葉とも共通するところがあります。話し合い(力の共有)、耳を傾け(クライアントの参加)、承認し(公正)、任せてやらねば(選択、リスク、責任)・・・、そして可能性の見通しが立つことで変化が起こると考えられます。

作業について話すことで発見することもあります。作業の面白さはやってみないとわからないところです。できれば嬉しく、できないと残念ですが、できないこともできるようになりたいければ、対策を立ててやってみればいいし、できないことはやらなくてすむようにすればいいわけです。何をするか何をしないかで、今日の気分も変わるし、明日からの自分も作られていきます。今日は部屋の大掃除をするはずでしたが、COPMニュースを書いてしまいました。ずいぶん前から壁に貼ってある「断捨離」が虚しく私を見ています。

よいお年をお迎えください。