

情動障害患者への訓練導入方法の検討

○伊藤 智子¹、和田 哲也^{1,2}、浅野 愛子¹、楨林 優¹、浅野 好孝^{1,2}、篠田 淳^{1,2}

¹木沢記念病院 中部療護センター、²岐阜大学連携大学院脳病態解析学分野

び慢性軸索損傷により前頭葉や大脳辺縁系に損傷をきたし、情動障害を強く呈する患者への訓練実施は難渋することが多い。このようなケースに対し、様々な対応方法を試みるが、その一つとして担当療法士を変更することがある。そこで我々も同様に情動障害患者に対し担当療法士の変更を行った。変更後の療法士が対応した結果、怒りの出現を認めず落ち着いた状態での訓練実施が可能であった。担当療法士の違いが情動に変化をもたらした要因を検討したところ、対応方法が療法士によって異なることが分かった。療法士Aは頻回に声掛けを行うことで訓練の動機付けを促す対応方法であったのに対し、療法士Bは声掛けを極力少なくし動機付けは行わず、患者のやる・やらないなどの意思表示に従う対応をしていた。よって、療法士Bの訓練実施時に患者の情動障害が抑制できた理由として動機付けの有無が関与していると考えられた。動機付けは、生活体に行動を起こさせ目標に向かわせる心理的過程であり、作業療法を実施する際、訓練参加を促すために患者への動機付けは欠かせないものとされている。しかし、本症例の場合、声掛けなどにより動機付けを頻回に行うことで情動障害を助長する結果となり、動作の実施に動機付けは重要な要素となり得ないことが示唆された。そこで、訓練の導入・実施方法を再検討した結果、何も動機付けを行わず動作指示を工夫することで興奮や情動障害が抑制された。更には元の担当療法士Aが訓練を行っても療法士Bと同様に情動障害を抑制して訓練につなげることができたので、課題提示の方法など実例を交えて報告する。