身体リハは家で元気に生活できることがゴールですが、理学療法には、その手前の段階があるんです。

った基本動作の回復を、おもに担います。それに対して作業療法士は生活動作――たとえば、関節が曲げにくいためにズボンが履きにくいとか、トイレに行きにくい、靴下が履きにくいといった生活の不便にアプローチしてその解消をおもに担います。作業療法士は加えて、その人にとって意味のある作業や、習慣と役割を再獲得できるような作業を会得していただくことも目指しています。つまり、一人の患者さんに対して、基本的な運動機能から、その人にとってのやりたいことや意味のある作業まで、理学療法士と作業療法士がアプローチして、「QOL（生活の質）」の改善を図っていくのです。

四方 身体リハは家で元気に生活できることがゴールですが、私どもの場合、その手前の段階があるんです。それは、「精神科作業療法に参加できるだけの力をつける」という段階です。たとえば、ヨガをしたり、ボクササイズしたり、映画鑑賞をしたりといった精神科作業療法のプログラムがあります。それらに参加するためにも、ある程度の体力と精神力が必要なのです。映画を観るだけだって、2時間じっと座って観ていないといけないわけで、それができない患者さんもいるわけです。

患者さんがご自宅に戻ることを目指す手前の段階で、精神科作業療法に参加できるだけの力をつけてあげることが、私どもの一つの役割なのです。

根気強く介入すると相手も変わる

Q 精神科病院での身体リハならではの難しさとやりがいがあるかと思いますが……。

藤原 私どもが担当する患者さんは、さまざまな精神疾患をお持ちですが、共通しているのは「何かをしたい」という意欲自体が乏しい方が多いことです。当然、リハビリに対する意欲も乏しい。でも、リハビリしないとどんどん体が動かなくなっていくので、やってもらわないといけません。そのために根気強く関わって、リハビリに対する意欲を少しずつ高めていくことも、我々の大切な役割です。それは、一般病院でリハビリに関わっているリハスタッフにはない苦労だと思います。

Q たしかに、一般病院ではたいていの患者さんがリハビリにも意欲的ですものね。

藤原 ただ、それは難しさであると同時に、やりがいでもあると思っています。最初はまるで心を開いてくれなかった人が、会う回数を重ねるごとに、だんだん意欲的になっていく……そうした変化を目の当たりにすることは大きな喜びです。

Q たとえば、どんな瞬間に心を開いてくれるのですか？

藤原 患者さんが入院前にどんな仕事をしていたか、家庭の中でどんな役割を担っていたか、どんな趣味を持っていたか……そういうことを全部ひっくるめて「作業歴」と呼びます。それをくわしく聞き出して、作業歴に沿った内容でリハのプログラムを作ることがあるんです。たとえば、「編み物が好きだった」と聞いたとしたら、手芸をプログラムに取り入れるとか……。その人にピッタリ合ったプログラムがうまく見つかれば、そのことでリハビリに乗ってきてくれる場合があります。