解　説

なぜ「興味」の要素がリハビリテーションに必要なのか
－これからのバイオメカニズムに期待すること－

井　上　　薫[1 †]
[1] 首都大学東京　健康福祉学部

要旨　リハビリテーションの一領域である作業療法においては，クライアントの興味・関心に着目した支援が昔から取り組まれてきた，例えば，目標のある動作は目的のない動作よりもより有効であることが報告されている．対象者中心のリハビリテーションが当然となった現在，クライアントの興味・関心は彼らのリハビリテーション手段の決定に重要な要素となっている．また，それらはエビデンスにより裏付けされている必要性があることから，リハビリテーションの現場がバイオメカニズム関連分野の知識・技術に期待する部分は大きいと考える．

キーワード：バイオメカニズム，作業療法，興味・関心

人の「興味」と「行為」の結びつきは密接なものがある．行為とは，一般的には「ある意思をもってするおこない」，哲学においては，「目的観念を伴う動機があり，思慮・選択によって意識的に行われる行動」とされる[1)]．ハンディを有するクライアントの生活の再構築の援助を作業活動を用いて実施する作業療法においては，運動，動作に加え，さらに心理，社会的な側面を含めた意味を持つこの「行為」へのリハビリテーション支援は特に重要視される．作業療法とは，「リハビリテーション医療の中において，身体又は精神に障害のある者，またはそれが予測される者に対し，その主体的な生活の獲得を図るため，諸機能の回復，維持及び開発を促す作業活動を用いて，治療，指導及び援助を行うことをいう」（社団法人日本作業療法士協会）[2)]．従って，作業療法では，「作業活動を支援」する視点から，個々の運動，動作のみを獲得するための要素的リハビリテーションからさらに包括的な心理・社会的側面との統合まで含めた重要な支援を担う背景がある．そのために人の興味，行為および人に及ぼすその効果については，古くから作業療法士が関心を寄せ，多くの研究に取り組み，現在の作業療法の理論体系の構築に至っている．

「好きな科目については強制されなくとも積極的に勉強して成績があがった」「嫌いな科目はできるだけ勉強することを避け，なかなか成績があがらなかった」というようなご経験をおもちでないだろうか．

2009 年 2 月 10 日受付
† 〒 116-8551　東京都荒川区東尾久 7-2-10
首都大学東京健康福祉学部作業療法学科
井上　薫
Tel: 03-3819-1211　Fax: 03-3819-1406
E-mail: inoue@hs.tmu.ac.jp

ここで，ある人が，「興味をもってある A という行為を行なった場合」と「興味がないにも関わらず何らかの事情によって同じ A という行為を行った場合」，その効果としてどのような違いが生じるだろうか．「行為の意味」や「判断基準」にもよるかもしれないが，多くの場合，前者がより有効な効果を得られるのではないかと感じられるだろう．

作業療法においては，行為に関連した「目的活動」の効果に関する古典的研究があり，目的活動は目的のない運動より有効であることが実験により示されている（Steinbeck 1986 [3)]，Thibodeaux ら 1988 [4)]，Yoder ら 1989 [5)]）．ここでいう目的活動とは，ある目的をもった活動すべてを意味し，個人が有意義であると感じればその活動はその人にとって目的であると考える．これらの結果が示す通り，人間の興味・関心がいかに「効果」に重要な影響を及ぼすかということは想像に難くない．

さて，リハビリテーション際してクライアントは，彼らにとっての「こうありたい生活像」の達成に向けて様々な取り組むべき課題に直面する．クライアントにとっては，筋力トレーニングや歩行や入浴のためのエクササイズなどの「やるべきこと」「やらなければならないこと」および，彼ら自身が「やりたいこと」が存在する．クライアントの内的動機は「have to」であるのか「want to」なのか，いずれにせよ彼らの興味・関心は「効果」に関する重要な因子となっている．日々のトレーニングには当然「おもしろい」だけの課題ばかりではないだろう．しかし，「興味がある」「おもしろい」から「やってみたい」という「内発的な動機に基づいて行われた行為」はより好ましい変化をクライアントにもたらす可能性がある以上，クライアントがいかに意欲をもって日々の課題に取り組めるか，また，そうできるようにセラピストや周囲が働きかけるかということが，

リハビリテーションの成功の重要な因子であると言っても過言ではない．

現在，「対象者中心のリハビリテーション」時代の到来が告げられて久しい．リハビリテーション手段を選択する決定権もまた，インフォームドコンセントにより最終的には対象者の意思が尊重される．極端な例をあげると，例えセラピストのお勧めトレーニングメニューがあっても，個人の意思は決して無視できない．たとえば，あるクライアントは，スポーツジムで提供されるようなエクササイズを期待し，またある人は，セラピストに徒手治療してもらうことを望み，またある人は，エクササイズにおもしろさ，楽しさ，ゲーム性を求めているかもしれない．リハビリテーション医療を提供する側は，相手のニーズに加え，支援の方向性を検討する場合，その好み・興味をも考慮する必要がある．もちろん，誤解のないように強調しておくが，対象者の意思決定過程には，医師の診断・治療に関する情報，セラピストによる検査結果等に基づいて抽出された客観的医療情報が対象者に提供されることは必須である．また，クライアントが希望する方法が最適でない場合，あるいは不適である場合等には担当医師，セラピストによる十分な説明が行われ，リハ目標および手段等はクライアントとの協業により決定されていく．「楽しい」というだけの活動で目標としている効果がほとんど得られないものは，基本的にはトレーニング手段としては不適であり，それは単なる趣味活動・遊びになってしまう．（もちろん，一般論として「遊び」は人間にとって重要であるし，作業療法における趣味・遊びの活動の探索・支援が目標である場合等，特別な目的がある場合は別である．）しかし，もはやクライアントの興味・関心はトレーニングを実施する上で無視できない要素となっている．

このような患者主体の医療の確立へという時流の中で，本邦は団塊の世代の大退職時代を迎えた．よく言われる団塊の世代の特徴は，個性的である（個性的でありたい）ということ，ライフスタイル，興味・関心が多様化していることが予想されている．第二次世界大戦あるいは戦後の混乱期に生まれた現在の高齢の世代と異なり，団塊の世代の人々は既にハイテク機器やパーソナルコンピュータが身近であった場合も多い．従って，それらの手段を活用した手段が有効であるかもしれない．また，ライフスタイルの多様性からゲーム性，スポーツ的要素を期待する人，多様な趣味活動への支援を求める人等もいるかもしれない．従って，現時点でサービス提供側が講じておける対策としては，様々な興味・関心をもったクライアントに対応できるよう，興味・関心の領域が少数派だからと言って選択肢が少なくなることのないようにニーズを予測し，「備えておく」ことではないであろうか．

一方，上記のようなサービスの方向性，種類の問題に加え，「質」の問題もやはり問われることになるだろう．情報が少ない時代には，「ともあれ医師やセラピストの薦める方法が一番である」と考えるクライアントも多かったが，インターネット等の普及に伴い，今後は自ら調べ，選択する，「自ら動く」クライアント（家族）が増えつつある．医療従事者の対応に不満を感じた場合，サービス内容に納得がいかない場合等には，担当者の変更を希望する，あるいは病院．施設を変えること等は当たり前のことである．そのためにもクライアントやその家族にとってわかりやすい，しかし確固としたエビデンスを示す必要性が高まっている．ゆえに，バイオメカニズム関連分野の知識・技術にリハビリテーションの現場が期待する部分は大きい．バイオメカニズム領域のバックアップを受けた「エビデンスのある評価・エクササイズ」は，今後ますますリハビリテーション手段において中心的役割を担っていくことになるだろう．

「人の興味・関心を考慮すること」と「エビデンスの向上」は今後のリハビリテーション技術への支援に関わる重要なキーワードであると考える．

参考文献

1) 広辞苑，第 5 版，岩波書店，(1999).
2) 社団法人　日本作業療法士協会ホームページ，http://www.jaot.or.jp/work.html
3) Steinbeck, T.M.: Purposeful activity and performance. American Journal of Occupational Therapy 40:529, (1986).
4) Thibodeaux, C.S. and Ludwig, F.M.: Intrinsic motivation in product-oriented and non-product oriented activities, American Journal of Occupational Therapy 42:169, (1988).
5) Yoder, R.M., Nelson, D.L. and Smith, D.A.: Added-purpose versus rote exercise in female nursing home residents, American Journal of Occupational Therapy 43(9):581-586, (1989).



井上　薫（いのうえ　かおる）
認定作業療法士，博士（学術）．専門は作業療法学（身体障害領域），医療福祉工学，作業療法教育学．首都大学東京健康福祉学部准教授．現在は福祉用具の開発，作業療法学生教育手法の開発に関する研究に従事．日本作業療法学会，日本保健科学学会，日本生活支援工学会，ライフサポート学会，日本人間工学会，バイオメカニズム学会等の会員．