

趣味の獲得により生活変容に至った脳卒中後遺症の1例

青木 大悟¹⁾ 藤田 真介¹⁾ 風晴 俊之²⁾ 美原 恵里³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース リハビリテーション科

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科

3) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 施設長

[はじめに]通所リハビリでは、心身機能、活動、社会参加にバランスよく働きかけるリハビリマネジメントの強化が求められる。今回、病前に趣味としていたウクレレ演奏を再開したことで障害に対する固執が軽減し、生活範囲の拡大が図れた脳卒中後遺症の1例を経験したので報告する。

[症例紹介]症例は73歳男性。心原性脳塞栓症による右片麻痺で当施設の併設病院に入院、122病日で自宅退院した(要介護3)。126病日から週3回の頻度で当通所リハビリの利用を開始した。利用開始時、右片麻痺はBrunnstrom Recovery Stage(BRS)で上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅲ、また、中等度感覚障害、失語症(表出・理解ともに単語レベル)を呈していた。ADLはBarthel Index(BI)で70点であり、IADLはFrenchay Activities Index(FAI)で3点であった。生活範囲はLife Space Assessment(LSA)で24点であった。家屋環境は一戸建て、妻と2人暮らし、病前はウクレレ演奏が趣味で、社交的な性格であった。退院後の生活は、通所リハビリの利用日以外はテレビを観て過ごし、妻に対し動けないことなどに対する不満をぶつけることが多かった。症例からは「思うように手足を動かせるようになりたい、話がしたい」と機能的な改善に固執するような発言が多く聞かれた。

[課題設定の経緯]利用開始当初は、本人も強く望んでいた身体機能や動作練習を中心とした個別リハビリを週3回20分実施した。しかし、自宅内ADLおよび通所リハビリ以外の積極的な活動はなく、身体機能や動作能力の低下が懸念された。そこで、症例と家族および多職種が参加するリハビリ会議を開催した。その中で、病前、本人はウクレレ演奏のグループに参加し仲間との公演や練習を楽しみにしていたとの情報が得られ「また演奏ができるようになればいいね」との話があった。そこで、リハビリスタッフが趣味活動を再開することを提案し、在宅でウクレレ演奏ができることを生活目標として掲げた。理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、音楽療法士(MT)が中心にウクレレ演奏に対して介入することにした。

[介入内容と経過]週3回の個別リハのうち、週1回30分をウクレレ演奏の練習とした。介入当初は、ウクレレの弦に右上肢が触れて音が出せる程度であった。PTとOTは、麻痺側上肢を空間位保持するためスプリングバランサーを設置し、弦が弾けるよう麻痺側肘関節および手関節を介助した。この際、症例は麻痺側手関節および手指を、非麻痺側上肢で動かし、「こう動けば」と随意性の向上を期待する発言が聞かれた。その後、身体機能に合わせ、随時環境設定を変更し、MTがコードを押さえることで「さくら」を演奏することができるようになった。介入から半年後には「ふるさと」、「幸せはここに」を1人で歌唱しながら弾けるまでに至った。また弾いてみたい曲を歌本の中から選択して演奏するなど主体性の向上も見られるようになり、この頃から身体機能向上を望む発言は聞かれなくなっていた。また、自宅に保管していた数種類のウクレレを自身で探し、家族と自宅で自主練習を行なうようになり、妻へ不満をぶつけることも少なくなった。さらに、練習中に使用していた歌本には症例が好きなアーティストの曲がなく、「もっと沢山の曲を演奏したい」との希望から、妻と歌本を購入するため本屋に外出するようになった。ウクレレ練習開始から1年経過後には、右片麻痺はBRSで上肢Ⅳ、手指Ⅳと改善を認めた。ADLはBIで80点、IADLはFAIで6点、生活範囲はLSAで33点と全ての項目で向上を示した。

[考察]本症例は、右片麻痺や失語症など機能的改善に対する固執が強く、楽しみや社会参加などについて目を向けることができていなかった。しかし、病前好きだったウクレレ演奏を通じて、もっとうまく弾きたいとの感情が芽生え、ウクレレ演奏を可能にした。また、本を買いに行くなど、外出頻度や活動量も増加したことが、上肢機能向上やADL、IADL、生活範囲の拡大に繋がったと考えられる。阿部ら¹⁾は、地域在住高齢者を対象にLSAを用いて活動量と身体機能およびIADLとの関連性を調査し、「1人での外出ができる」、「趣味・稽古事がある」、「辞めた趣味がない」対象者において、活動量やLSAは低下しにくいと報告している。本症例においても趣味活動獲得が活動範囲拡大に繋がった関連を裏付けるものである。脳卒中患者の多くは、運動麻痺や高次脳機能障害などの後遺症が残存する。介入当初の症例のように失われた機能に固執するため、生活を前向きに捉えず活動量が低下する症例も多く経験する。平成27年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設等におけるリハビリの在り方に関する調査研究事業報告書」において、883施設(回収率24.6%)で提供されるリハビリサービスは、筋力強化が80%、関節可動域練習が65%、歩行練習が70%であり、活動や参加に対する

介入は 20%以下であると報告されている²⁾。このような機能訓練に偏ったリハビリサービス内容は、失われた機能改善に固執することを助長させている可能性があるかもしれない。老健で提供されるリハビリは、単に身体機能の維持、向上のみを目指すのではなく、生活期のリハビリとして社会参加を促していくのと同時に、障害との向き合い方なども考慮した関わり方が求められる。

[結語]老健で提供されるリハビリとして、個々の利用者に適した趣味活動などを支援することは、生活範囲を拡大させ、活動量を向上させることに有用である。

[参考・引用文献]1)阿部務:地域在住高齢者における活動量と身体機能・IADL との関連性. 理学療法科学, 2009, 24(5):721-726. 2) 全国介護老人保健施設協会: 介護老人保健施設等におけるリハビリの在り方に関する査研究事業報告書. 2016(3). 32-33