

症例の依存心の背景に着目したアプローチ

脳血管研究所 美原記念病院

榎本 紘子

KW: (依存心), 個人因子, 環境因子

I. はじめに

今回、脳梗塞により ADL 全般に介助を要し、他者への依存心が強い症例に対し、症例の依存心の背景や個人因子・環境因子を考えアプローチを行ったため以下に報告する。

II. 症例紹介

症例:66 歳, 女性 **診断名:**心原性脳塞栓症 **障害名:**左片麻痺, 高次脳機能障害 **現病歴:**心臓 ope 目的で他院入院中 H25. 4. 23 脳梗塞発症。心臓 ope 後 7. 9 当院転院 **既往歴:**左乳癌 ope 後。 **病前生活:**家事や自営業の仕事を正確に行っていた。 **家族構成:**本人・夫・次女 **家族関係:**良好。病前から家族は症例に対し毎日マッサージを行っていた。 **性格:**しっかり者。人当たりが良く対人交流が好き。 **体格:**身長 155 cm, 体重 70kg。

III. 初期評価(H25. 7. 10~7. 16)

【全体像】意識: JCS1 コミュニケーション: 日常会話可能だが、単語レベルの返答。【身体機能】随意性: BRS I-I-III MMT: 右上下肢 3, 体幹 2 **耐久性:**離床後 15 分程度で疲労あり。【精神機能】MMSE: 22 点/30 点 **自発性:**著明に低下。促しがあっても動作を開始しようとならない。【高次脳機能】星印抹消試験: 18 点/54 点 (R18 L0) 途中で中断し継続困難。【基本動作】全介助~重度介助【ADL】車椅子で食事・整容以外 2 人介助。FIM: 38 点/126 点 (運動 15 点 認知 23 点) **食事:**全介助, 注意散漫で頻回に動作中断する。 **更衣:**重度介助 **排泄:**トイレ内失禁【病棟生活】飲水やトイレ交換の依頼や、「痛い・眠れない・疲れた」などの訴えが多い。【症例と家族の関わり】症例は家族に依存的。家族は毎日来院し、症例のことを心配する発言が多い。また、症例の訴え全てを家族が解消する。

IV. 問題点・利点 ※問題点を#, 利点を b で記載

【心身機能・身体構造】#1: 重度左片麻痺 #2: 自発性低下
#3: 耐久性低下 #4: 注意機能低下

【活動】#1: ADL 重度介助

【個人因子】b1: 対人交流が好き

【環境因子】#1: 家族の不安が強い #2: 家族の介助が愛護的

V. 目標

長期 (12W): 車椅子を使用し、家族介助のもと自宅生活を送ることができる。

短期 (5W): 他者の促しにより動作を開始することができる。

VI. 治療プログラム経過

	1-2W	3-4W	5-6W	7-8W	9-15W
症例のアプローチ	機能練習 バランス ex 立ち上がり ex	動作練習 (起居・移乗・トイレ) 誤反応への指摘	誘導による動作完結の成功体験	他スタッフによる称賛	
家族のアプローチ		実際の介助練習	セラピストの介助を観察	介助される側の体験	
症例の反応	協力動作(多) 「(リハビリが)疲れるよ、なんでこれやるの?」	協力動作(少) 誤反応あり。 「疲れる。歩きたくないよ。」	協力動作(多) 「たくさんトイレに行くの、みんなが褒めてくれる。」	自発動作(有) 「見てて、やってみよう。」	
家族の反応	無理させないでください。」	「せつかく助かった命だから、何でもやっあげます。」	介助(多)「私のやりやすい方法でやりま。」	介助(多)「こんなにできるんだ。すごいねお母さん。」	介助(少)「ほら、自分でできるでしょ? 知ってるよ。」

VII. 最終評価(H25. 10. 4~10. 5) ※主な変化点のみ記載

【全体像】意識: JCS1 コミュニケーション: 多弁【身体機能】MMT: 右上下肢 4, 体幹 3 **耐久性:**午前・午後 2 時間離床可能。【精神機能】MMSE: 26 点/30 点 **自発性:**促しが必要だが向上。【高次脳機能】星印抹消試験: 53 点/54 点 (R26 L27)【基本動作】軽介助~監視【ADL】FIM: 69 点/126 点 (運動 43 点 認知 26 点) **食事:**自立 更衣: 中等度介助 **排泄:**トイレ内軽介助【病棟生活】依頼や訴え減少。【症例と家族の関わり】症例は依存的な発言はするものの、家族の促しを受け入れることが可能。

VIII. 考察

本症例は、生活全般において依存心が強く、生理的不快感は訴えるものの、自発的な活動や協力動作はみられなかった。

症例は、重度麻痺を呈したことで自身では動けず、口渇・肌汚染などの生理的不快感の解消は他者に頼らざるを得なかった。また、家族は、症例が自分で動かないことより、命が助かったことを重視していた。そのため、症例の生理的不快感に対し家族が愛護的に手を貸すことで、症例の依存心が生じたと考えられた。

リハビリで実施した機能練習は、症例にとって目的が不明瞭で、症例の意欲を低下させた。次に実施した動作練習は、症例の注意障害による誤反応が多く、セラピストの指摘は失敗体験を記憶させた。この方法は、症例の不快感や「できない」という考えを助長させ、自発性や協力動作の向上に繋がらなかったと考えられた。

以上のことより、症例には不快の感情を快の感情へ変化させ、「できる」という自信を持たせる必要があり、家族には症例の動ける能力を把握させる必要があると考えた。

そこで、症例には、動作練習で正しい動作の完結を誘導し、内容に関わらず完結したこと自体を褒め「できた」という体験を反復させた。加えて、他スタッフから称賛を受ける機会を設けた。成功体験の積み重ねと他者の称賛により「やってみよう」「褒められたい」などの新たな感情が生じ、自発性や協力動作の向上に繋がったと考えられる。また、家族には、介助する側以外に、観察する側・介助される側の 3 方向の視点から介助指導をした。それにより、症例の動ける能力を把握し、できることを見守り、できないことを介助する関わりが持てるようになったと考えられる。

本症例を通して、患者の依存心は個人要因だけでなく、その周囲の環境要因についても配慮する必要があると学んだ。