

安全で活動的な在宅生活を送るために 症例・妻に段階的に介入を行なった症例

氏名：鈴木 葵

所属機関：脳血管研究所 美原記念病院

査読者氏名：秋場 佳佑

I. はじめに

既往の脳出血により、右片麻痺・注意障害、今回の脳出血により左片麻痺を呈し退院後、介助が必要になることが予測された症例を担当した。病前の活動性が低下してきた中での発症であった。症例・妻に段階的に介入し、妻介助下での活動が意欲的に実施可能となり、安全で活動的な在宅生活に繋がったため、以下に報告する。

II. 症例紹介

年齢 78 歳 性別 男性 診断名 右被殻出血

既往歴 H19 左視床出血 障害名 両片麻痺, 注意障害

現病歴 H29 年 X 日発症, 当院急性期病棟に入院, 保存的加療. X+2w (Y) 日回復期病棟へ転床.

病前生活 妻と 2 人暮らし. ADL は自立. 居間でテレビをみて過ごすことが多く, 唯一の外出機会であったデイケアも頻繁に休んでいた. 自宅庭にて何度か転倒している. 毎日付けている血圧の記録を見返し気に掛けていた. 本人 HOPE 1 人で歩きたい 家族 HOPE 入院前と同じになって欲しい

サービス 要支援 2, デイケア (週 2 回)

III. 中間評価 (Y+5w)

全体像 病棟では単独行動が多く, 歩行中に介助を要す場面がみられるも「転ばないから大丈夫」と介助を拒否する場面あり.

妻 毎日来院しているがリハビリ見学なし. 症例とあまり会話をせずに帰宅 (約 15 分滞在).

症例・妻との関わり 病状説明時の妻の「週 7 回デイに行って欲しい」との発言に対し, 症例が怒る場面あり. 移乗の介助指導時は, 妻の手を振り払い, ブレーキが止まってないまま移乗している. 妻も症例との距離が遠い.

身体機能 随意性: Brs 右 V-V-IV, 左 VI-VI-VI

高次脳 MMSE: 21/30 点, TMT (A) 292 秒, (B) 困難

ADL FIM: 85/126 点 (運動 63 点, 認知 22 点)

歩行能力 前輪付き歩行器; 監視～軽介助.

伝い歩き: 軽介助. フリーハンド: 軽介助. 右の立脚期でふらつく場面あり. 特に刺激の多い環境下だと急に立ち止まり, 振り向いた際にふらつき介助を要す. また, 障害物に引っ掛かかるとやぶつかる場面もみられている.

IV. 問題点

症例 #1 危険認識低下 #2 妻の介助に抵抗感あり
#3 両片麻痺 #4 注意障害

妻 #1 障害理解が不十分 #2 介助に不慣れ
#3 来院時間が短い

共通 #1 退院後の生活イメージができていない

V. 治療目標 (図 1)・治療プログラム

最終目標: 安全で活動的な在宅生活を送る

【小目標】 ①障害理解 →	②介助ができる →	③2人での活動を増やす
【症例】 介助の必要性理解	妻の介助を受け入れる	2人での運動習慣化
【妻】 症例への理解を深める	適切な介助ができる	

図1. 治療目標・各段階での症例・妻の達成目標

将来生活像 普段, 自宅内にて 2 人で過ごす際は, 妻が症例の所在を把握している状態で, 伝い歩きにて移動する. 来客時等の非日常的な注意の逸れやすい場面や外出時は, 妻の介助のもと移動する. また, 2 人で決めた時間に一緒に庭を歩く.

治療プログラム

ROMex/立位 ex /歩行 ex/応用動作 ex/家族指導

VI. 介入内容・経過 (入棟後 5w～介入, 図 2)

【小目標】 ①障害理解	②介助ができる	③2人での活動を増やす
リハビリの見学 ・危険を体感する動作 (横歩き・スローム歩行等) ・注意障害の影響の有無での介助量の違いを理解 (病棟⇄静かな廊下)	抵抗感少ない動作から 介助指導 ・触れない動作 (車椅子介助) →監視の動作 (歩行器歩行) →軽介助の動作 (伝い歩き)	病棟練習 ・病棟での歩行練習, 歩行量記録 (図 3) 開始 (他スタッフ・妻の協力のもと) ※外泊 2 回実施 (Y+11w)
↓	【症例】 介助要す動作時 「こりゃ転んじやうよ」	・歩行量記録を促すように ・「家で歩かねえとためんなるな」
反応	【妻】 「病棟は賑やかで歩きに集中出来ないね」	・症例とよく話し、歩く様子あり ・「デイの前に早く出て座歩く?」
【経過】 Y+5W	6W	7W 8W 9W 10w 11W

図2. 各段階での介入内容及び介入後の反応

・Y+9w 以降 (③2 人での活動を増やす) の経過

2 人で行う病棟練習を提示したが, ベンチに座り話していることが多かった. そこで妻・他スタッフの協力のもと歩行量記録 (図 3) を開始し, 歩行量を可視化し症例に提示. 外泊前には, 所在確認程度の場面と近位監視を要す場面など細かい生活動作を指導した.

★歩行量記録 病棟1周で○(歩行器)or◎(伝い歩き)

日付	奥さん	看護師さん	PT	OT
	○	○○	◎◎	○○
	○	○○◎	◎	○○
	○○	◎◎	◎◎◎	○○◎
	○○○	◎◎◎	◎◎◎	○○◎

図3.歩行量記録 (病棟で使用する歩行器に設置)

VII. 最終評価(Y+11w) ※変化点のみ記載

全体像 単独行動の回数は減り、介入中も歩幅が乱れてきたら立ち止まる様子もみられている。

妻 毎日リハビリの見学とその後症例と病棟練習を実施している(約2時間滞在)。

症例・妻との関わり 2人で病棟を歩く様子が頻繁にみられている。また、退院後の運動時間や生活について話し合う場面もみられている。外泊時は転倒なく過ごし、屋外歩行練習も行なえている。

ADL/FIM: 98/126点(運動70点, 認知28点)

歩行能力 前輪付き歩行器・伝い歩き; 監視。フリーハンド: 監視～軽介助。右立脚期に右への姿勢崩れあり。刺激少ない環境では約40m監視で可能。

サービス 要介護3(今回取得), デイケア(週3回)

VIII. 考察

本症例は、既往の脳出血により、右片麻痺・注意障害、今回の脳出血により左片麻痺を呈した。今回の麻痺は軽度であり、ADLは自立すると思われたが、両片麻痺となりバランス能力が低下したこと、注意障害の影響から退院後は、屋外歩行時等に妻の介助が必要になることが予測された。

しかし、症例は妻の介助に抵抗感を示し、危険認識が低下していた。また、妻も介助の際、症例との距離が遠いことや症例に対する発言から障害に対する理解が不十分であると推察された。

病前、症例は居間でテレビをみていることが多く、唯一の外出機会であったデイケアも頻繁に休むようになっており、活動性が低下してきていた。退院後も病前同様の不活動な生活を送ると廃用性筋力低下が進み、更に介助量が増え在宅生活の継続が困難になる危険があると思われた。そのため、退院後症例が安全で活動的な生活を送ることが必要になると考えた。

退院後の活動量を増やすために、まずは妻介助での動作が行えるようになる必要があった。しかし、現状で介助指導を実施しても妻の介助方法の習得・症例の介助の受け入れは難しいと考え、最終目標を達成するために、小目標を立て、症例・妻に対して段階的に介入する必要があると考えた。

まず、『①障害理解』のために妻にリハビリの見学を勧めた。症例にはスラローム歩行などバランスを崩しやすい動作練習を実施し、転倒リスクが高いことを体感してもらうことで介助の必要性の理解を促した。また、注意障害の影響を強く受ける人通りの多い病棟のような環境と人通りが少ない環境で歩行練習を行ない、環境の違いでの介助量の違いを症例・妻に実感してもらった。見学を繰り返すにつれて、妻からは「病棟は賑やかで歩きに集中できないね」等の適切な声掛けができるようになっていった。また、症例も介助を要す動作時「こりゃ転んじゃうよ」等介助の必要性を理解している様子がみられるようになった。

次に『②介助ができる』ことを目指し、実際の介助指導を実施した。まずは、症例が介助に抵抗感を示さないように、車椅子を押すなどの直接触れない介助から開始し、慣れてきたら監視で可能な前輪付き歩行器を使用した歩行、軽介助が必要な伝い歩きの介助指導を行った。結果、妻は適切な介助を行なえるようになり、症例も妻の介助に抵抗感を示さなくなっていく。

最後に、『③2人での活動時間を増やす』ために、病棟練習を提示した。症例は病前、血圧を記録したものを見返し気にかけていたことから、日々の運動量を記録し可視化することが実行感に繋がると考えた。そこで、歩行練習実施後に介助者に歩行量を記録してもらい、歩行量記録表を症例の目に付く所に掲示した。徐々に歩行練習が習慣化し始め、病棟では妻と2人で歩く様子が頻繁にみられるようになった。また、妻からは「デイの前に少し早く出て庭歩く？」との発言が聞かれ、2人で退院後の運動時間等、症例と妻が退院後の生活について話し合う様子がみられるようにもなった。外泊練習時は、転倒なく過ごせ、2人で屋外歩行もできたとのことであった。また、外泊練習後には症例からも「家で歩かねえとだめんなるな」などの発言も聞かれるようになった。

症例だけでなく、妻に対しても段階的に介入したことで、在宅生活がイメージできるようになり、安全で活動的な在宅生活に繋がったと考える。

IX. まとめ

症例・妻が最初に障害を理解できたことで、介助方法の習得・介助の受容に繋がったと考える。また、病前の習慣を考慮し介入したことで症例の運動の実行感を高めることに繋がったと考える。

