

独居生活再帰へ向けて OT がチームへ働きかけた症例

脳血管研究所 美原記念病院

小屋 卓也

KW: 記憶障害, チームアプローチ, (独居生活)

I. はじめに

今回、左膜下出血・水頭症により重度の記憶障害を呈した症例を担当した。回復期リハビリ病棟入棟時は生活に常時見守りや促しが必要であった。水頭症に対する V-P シャント術前は、多職種で構成されるチームの方針として姉居住地近隣の回復期リハビリ病院への転院が必要と判断された。しかし、V-P シャント術後、記憶障害は改善を示し、客観的な評価と病棟生活における変化を考慮し、OT は独居生活への再帰が可能であると考えた。そこで術後のチームカンファレンスにおいて OT が方針の再検討を依頼した結果、独居生活への再帰が可能になったため、以下に報告する。

II. 症例紹介

症例:50 歳代、男性 **診断名:**左膜下出血・水頭症 **障害名:**記憶障害 **病前生活:**都内で独居生活。土建会社に勤務。 **現病歴:**X 年 Y 月 Z 日会社を無断欠勤し、数日間行方不明。警察により保護された際、支離滅裂な言動がみられたため、精神疾患が疑われ精神科病院に搬送。搬送先で脳血管疾患が疑われ当院急性期病棟へ転院。入院から 21 日後、回復期リハビリ病棟転棟。 **環境因子:**兄弟は都外在住で症例の生活サポートは困難。入院当初より家族から姉居住地近隣病院への転院希望あり。

III. 回復期リハビリ病棟入棟時評価

【身体機能】麻痺なし。病前と比較し動作能力に低下なし。

【高次脳機能】**MMSE:**24/30 点(減点:日付-2, 場所-3, 遅延再生-1) **TMT-A:**291 秒 **TMT-B:**335 秒 **三宅式記銘力検査:**有関係 4-5-3 無関係 2-1-1 **RBMT:**困難 **WMS-R:**言語性 27 視覚性 40 一般 67 注意/集中 84 遅延再生 16 **WAIS-R:**VIQ98~104 PIQ63~69 TIQ81~87

【病棟生活の様子】離棟数回あり。ナースコール使用困難。病棟内の位置関係は把握困難。メモートの利用は困難であり、セルフケアの実施状況やリハビリなどの予定は忘却し、自己管理は困難。

【よく聞かれた発言】「俺って入院しているの?何で?」

「これから会社で会議があるから資料をまとめないと。」

IV. リハビリ職種間で共有した問題点

1. 記憶障害
2. 代償手段(メモート)の利用困難
3. 病棟生活に常時見守りや促しが必要

V. 目標設定

メモートを利用して病棟でのスケジュール管理が行なえる。

VI. チームカンファレンス(V-P シャント術前)での方針

【チーム構成員】Dr, Ns, PT, OT, ST, MSW

【チームの方針】V-P シャント術後も記憶障害が残存する可能性は高い。そのため、姉居住地近隣の回復期リハビリ病院へ転院し、リハビリを継続する必要あり。それに向けた調整を行なっていく。

VII. シャント術後評価

※変化点のみ記載

【高次脳機能】**MMSE:**29/30 点(減点:日付-1) **TMT-A:**153 秒 **TMT-B:**171 秒 **三宅式記銘力検査:**有関係 9-10 無関係 3-6-5 **RBMT:**標準プロフィール 23/24 点 スクリーニング 11/12 点 **WMS-R:**言語性 73 視覚性 58 一般的 131 注意/集中 90 遅延再生 44 **WAIS-R:**VIQ120~126 PIQ95~103 TIQ110~116

【病棟生活の様子】**スケジュール管理:**メモートを使用し自己管理可能。急な予定変更も対応可能。 **洗濯:**定期的に院内コインランドリーにて自己で可能。 **買い物:**売店で必要物品の購入可能。 **金銭管理:**手元にある金額に応じて自己管理可能。 **その他:**電子機器(PC・携帯電話)の利用可能。

【よく聞かれた発言】「ノートにすぐメモをとれば忘れないうえ。」
「もし何か困ったことがあったら姉に連絡するよ。」
「火の消し忘れに注意しないと。傍を離れないようにするよ。」

VIII. チームカンファレンス(V-P シャント術後)での方針

【OT(PT・ST)の提案】

独居生活への再帰可能。

【各職種の意見】

・Dr: 試験的外泊の許可。退院後もバルブ圧の調整は必要。

・Ns: 病棟生活は問題なし。家族は独居生活に不安あり。

・MSW: 自宅近隣でかかりつけ医と必要なサービスを検討。

【チームの方針】独居生活への再帰に向け、外泊練習や必要となるサービス調整を行なっていく。

IX. 考察

入棟時、症例は重度の記憶障害を呈し、病棟生活では常時見守りや促しが必要な状況であった。そのためチームの方針は、V-P シャント術後も継続したリハビリを実施していくこととなった。しかし、V-P シャント術後は、徐々に記憶障害が改善し、病棟生活はメモートを利用しながら、自己管理が可能となった。また、退院後の生活に対する不安や、それに対する解決策を発言する機会が増えるといった変化もみられた。Crosson は、予測に基づく行動ができれば、社会復帰に大きく近づくと述べている。OT は客観的な評価と病棟生活状況の変化から、症例は予測に基づく行動が可能となり、独居生活への再帰が可能ではないかと考えた。

そのため術後のチームカンファレンスにおいて、OT はチームの方針の再検討を依頼した。OT の働きかけを受け、チーム内で再検討した結果、独居生活への再帰に向けた調整を行なうことになった。退院後の生活環境を考慮し、多面的な評価を行ない、退院後の生活イメージを組み立てていくことが必要であること、それをチーム内に情報発信していくことがチーム内における OT の役割であると考えられた。