離床するきっかけを検討したことで継続した離床が可能となった症例　-多職種・家族の関わりの重要性-

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　辻脇 久実

[はじめに]症例は、外傷性小脳出血による眩暈や悪心、頭痛に加えて長期臥床後の耐久性低下による疲労感が強いため、離床に対して拒否的であった。多職種で症例が離床できるきっかけを検討・情報共有し、家族とも協力することで、継続した離床が可能となったため以下に報告する。

[事例紹介]60 歳代男性。Y 月 Z 日に母親宅の 2 階屋根で作業中に転落し受傷。外傷性小脳出血、前頭葉脳挫傷、左後頭葉硬膜外血腫、左多発性肋骨骨折、L4 椎体圧迫骨折、左鎖骨骨幹部骨折、肺気胸、肺挫傷の診断。同日に緊急後頭蓋減圧術施行。Z+47 日に当院回復期リハビリ病棟へ転院。病前 ADL は自立。妻・娘と暮らしており、自営業で自動車関係の仕事をしていた。

[作業療法評価]意識 JCS2 コミュニケーション気管切開しているが筆談とジェスチャーで簡単なやりとり可能。失調左上肢と体幹に極軽度あり。 MMSE24/30 点 起居・移乗支持物使用し監視～軽介助。歩行軽介助。食事 3 食経管栄養、昼のみベッド上で直接訓練実施。排泄尿便意あるが離床困難でありオムツ使用。本人の訴え常時、悪心・頭痛・疲労感の訴えあり。離床すると増強し、臥床希望が強い。離床時間リハビリで 5 分程度車椅子乗車。離床直後から臥床希望あり。病棟生活病棟スタッフとの関係性は良好であるが、離床の促しには拒否的で一日の大半をベッド上で過ごす。家族症例との関係は非常に良好。毎日妻の面会あり。長女も休日は来院し症例との時間を大切にしている。

[問題点]眩暈・悪心・頭痛が強く、離床に拒否的。疲労感の訴えも強く、離床直後に臥床希望があり、継続した離床・リハビリが行えない。

[目標]継続した離床が可能となり、リハビリ室での機能訓練が行なえる。

[治療プログラム]本人の離床できる場面や設定を多職種で検討し、離床するきっかけを提示する（①トイレへ誘導する。②家族に持参してもらったおやつを食堂に食べに行く。③家族に愛車で来院してもらい、愛車を鑑賞しに行く。）。また、各職種でも検討した方法で離床を促していき、家族にも離床の促しや励ましを行なってもらう。

[介入経過]（入棟から 4 週目）離床の促しには拒否あるが、③を提示することで約 10

分離床可能な日がある。(5～6 週目）ただ「起きる」ことには拒否的だが、プログラム①②③のどれか一つを実施するために、毎日 15 分以上離床可能となる。(7～8 週目）プログラム①②③を連続して行なうことが可能となり、平均 30 分離床可能となる。(9 週目）1 時間連続で離床でき、リハビリ室での機能訓練が可能となる。

[最終評価]意識 JCS 1 コミュニケーション抜管後、発声可能となる。日常会話可能。MMSE30/30 点 歩行四輪付き歩行器使用し監視。食事 3 食経口摂取。排泄日中夜間ともにトイレまで行き、排泄可能となる。本人の訴え眩暈・悪心・頭痛のほとんど訴え聞かれない。離床時の疲労感の訴えは聞かれる。離床時間連続して 1 時間程度離床可能。リハビリ室での機能訓練も可能。病棟生活リハビリ以外の時間にも食堂でおやつを食べる事が可能となる。

[考察]症例は、離床に拒否的であり、継続した離床が困難であった。そこで、多職種で離床できる場面や設定について検討し、情報共有を行ない、離床のきっかけを提示した。ただ闇雲に離床を促すのではなく、日常生活の中で症例が「起きたい」と思うようなきっかけを提示することによって、徐々に離床が可能になったと考える。また、症例と日常生活の様々な場面で関わっている多職種で検討したことで、症例ならではの離床するきっかけを立案できたと考察する。そして上記アプローチの実現には、家族の参加は必要不可欠であった。多職種での関わりに加えて、家族と協力できたことは非常に重要であったと考える。