

アウェアネスの向上により生活自己管理の獲得に繋がった症例

鈴木 翔¹⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション部

[はじめに] 左片麻痺、注意障害に加え、アウェアネス(症状への気づき)の低下により、リハビリや生活自己管理の自主的な実施が困難であった症例に対し、MTDLP や訓練目的の説明を工夫したことでアウェアネスが向上し、生活自己管理の獲得に繋がったため報告する。

[事例紹介] **現病歴** 70 歳代男性。X 年 Y 月 Z 日、脳梗塞の診断で入院。Z+26 日、回復期リハビリ病棟へ転床。**既往歴** Z-126 日、右散在性脳梗塞。腰椎椎間板ヘルニア。

病前生活 ADL 自立。散歩や庭仕事など屋外活動を実施。腰痛の影響により 1 日寝ている日が多かった。**家族構成** 妻、次女、孫の 5 人暮らし。**HOPE** 家に帰りたい。**家族の HOPE** 歩行が出来るなら家に帰ってきてほしい。

[作業療法評価(Z+27~31 日)] **随意性** 左 BRSV-V-VI。**MMSE** 27/30 点。**TMT-B** 402 秒。

疼痛 腰痛:起居動作時 NRS6。**ADL** FIM82/126 点(運動 59 点、認知 23 点)、ADL 監視、歩行はふらつきや左側へ突進歩行となる場面あり監視を要す。**病棟生活** リハビリ以外は臥床している。**発言** 歩行時に注意が逸れた際にふらつきを認めるが、「大丈夫だと思うよ、ちゃんとできているよ」との発言聞かれる。また、リハビリに対して「腰が痛くてリハビリどころではない」と拒否する様子伺える。**生活自己管理** 血圧管理、自主練習、腰痛体操は未実施。

[問題点] #1. アウェアネスの低下 #2. 注意障害 #3. 左片麻痺 #4. 腰痛 #5. ADL 動作能力低下 #6. IADL 動作能力低下

[目標] 短期: 入浴以外の ADL 自立 長期: 生活自己管理(血圧管理、自主練習、腰痛体操)の獲得

[治療プログラム] 注意課題や ADL・IADL 訓練を実施。生活自己管理の獲得を図る。

[介入経過] Z+41 日、病棟内歩行自立。Z+47 日、生活自己管理練習を指導するも自主的な実施が困難であった。リハビリや生活自己管理の必要性を理解できていないことから、動機づけが十分に行えていないと考えた。MTDLP を用いて今後の生活において困難が想定される場면을話し合い、妻との散歩(遂行度 2/満足度 3)、体操(2/3)を合意目標として共有した。さらに、リハビリの目的について紙面や口頭で複数回説明すること

に加え、訓練後の効果をフィードバックする機会を設けた。Z+55 日頃より、生活自己管理を自主的に行う場面や、リハビリに対して積極性が認められるようになった。Z+68 日に MTDLP を実施し、散歩(7/4)、体操(8/7)と変化が認められた。体操の満足度について「腰が痛くなくなってきた。運動がよかったのかな」との発言が聞かれた。

[退院時評価(Z+68~71 日)] **MMSE**24/30 点。**TMT-B**303 秒。**疼痛**腰痛:起居動作時 NRS2。**ADL**FIM118/126(運動 85 点、認知 33 点)、入浴以外の ADL・病棟内歩行自立。**発言**「もっと歩きたい」「自宅に帰った時に必要な動作の練習がしたい」。**生活自己管理**自主的に行い、毎日手帳に記入。

[考察]福山ら¹⁾はアウェアネスの低下は自分自身の行動に対して俯瞰視が不能となり、自分自身や環境の問題点に気づきにくく、安全かつ自立した機能を妨げるため、作業遂行やリハビリの効果に負の影響を及ぼすと述べている。山崎²⁾は日常生活動作障害への介入方法として、動機づけは必要不可欠であると述べている。症例は、自分自身の問題や行動に気づきにくく、リハビリや生活自己管理の必要性を理解できていなかった。これに対し、MTDLP を用いての目標共有や訓練目的の説明を工夫したことが、具体的な問題点の把握からアウェアネスの向上に繋がり、リハビリや生活自己管理の必要性を理解できるようになったと思われる。また、リハビリや生活自己管理の中で腰痛に対する改善を実感したことにより、これらへの動機づけが強化され、自主性や継続に繋がったと考える。

[参考文献]

- 1) 福山千愛, 竹林崇, 竹内健太, 他: 脳卒中回復期の高次脳機能障害に対するセルフアウェアネスに着目したアプローチ, 作業療法 40: 519~526, 2021.
- 2) 山崎祐司: 行動分析学に基づく理学療法の実践—高次脳機能障害から認知症まで—, 理学療法京都 (44): 44-48, 2015.