

自宅での転倒歴を見直し、安全な調理動作を獲得した事例

キーワード：生活行為向上マネジメント、通所リハビリテーション、調理

今泉雄太

医療法人仁恵会 介護老人保健施設昭平苑

【報告の目的】

今回、脳出血、左片麻痺の既往をもつAさんを担当した。立位動作の安定性・耐久性低下認め、自宅で調理を行うのは容易でない状態であった。今回、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いた結果、安全な調理動作を再獲得し、主婦としての役割を継続することが出来た為、その過程を報告する。なお、本報告は症例より同意を得ている。

【事例紹介】

60代女性、60代夫との二人暮らし。50代まで約30年縫製の仕事を続けていた。x-9年脳出血発症。杖歩行でのADLが自立し自宅退院。主婦としての役割も継続して担い、調理をはじめとする家事仕事を行っていた。X年5月、6月自宅で転倒し入院。退院後立位での動作に不安定さ、疲労感が認められ、屋内移動は主に車椅子を用いている。主婦としての役割は継続して担っており、台所内は調理用ワゴンを使用し歩いて移動しているが、家事を行うことが容易ではない状態である。夫も脳出血を患っており、左半身に麻痺残存する。X年6月29日下肢筋力向上、入浴を目的に週1回通所リハビリテーション(以下、通所リハ)利用開始となる。開始当初「自宅で転倒しないようにしたい」というニーズが聞かれた。転倒状況を聴取すると、調理中に方向転換した際の転倒であった。調理動作に関わる評価を実施し、転倒を生じさせている要因は下肢筋力低下による立位動作の安定性・耐久性の低下、身体機能に見合っていない動作方法であると捉えた。今後それらが改善し、転倒の危険性なく調理動作が可能になると判断した。そこで、合意目標を「三か月後、安全な調理動作を獲得し、主婦としての役割を継続する」とした。初期評価時の実行度は8/10、満足度は5/10であった。

【介入の基本方針】

立位動作の安定性・耐久性の低下に関しては、下肢筋力の向上及び立位バランスの向上にて改善

を図る。身体機能に見合っていない動作方法に関しては、環境調整・動作指導により対応する。

【作業療法実施計画】

X年8月10日より介入開始しMTDLP実施期間を3ヶ月として介入を実施した。基本プログラムとして筋力強化訓練、応用的プログラムとして立位バランス訓練、歩行訓練を実施し、応用プログラムとして模擬的な調理動作訓練、社会適応プログラムとして自宅台所の環境調整、ケアマネジャー・家族との情報共有を実施することとした。

【結果】

〈介入開始から8週目まで〉平行棒内の連続歩行距離が延び、立位の安定性・耐久性が向上した。調理動作の工程を確認し、不安を抱えている工程に対する動作指導を行った。〈9週目〉ケアマネジャーと共に自宅訪問し実際の調理場面の指導を行った。調理用ワゴンでの移動を評価すると、不安定性認めため、環境調整を行い、伝い歩きによって台所内の動線を確保できるようにした。〈9週目から16週目まで〉見学时に指導した内容、環境調整後の調理動作の確認を行った。また見学した内容を基により模擬的な調理動作訓練を追加で実施した。調理用ワゴンを使用せずとも、テーブルでの伝い歩きによって問題なく調理動作を行っており、介入当初に比べ動きやすくなったとお話しされた。合意目標を再度確認し実行度は8/10、満足度は8/10であった。環境調整後、自宅での再評価は行えていないが、介入期間中転倒が見られなかったこと、本人からの情報、満足度の向上より目標は達成できていると考える。

【考察】

通所リハ利用者は、在宅生活の維持を主に考え、限られた個別リハビリの時間を機能訓練に割いてしまうことが多いが、MTDLPを用いて、生活上の課題である調理動作に関する不安を明確化し、それらを解消出来たため満足度の向上が得られたと捉える。

風呂から水墨画へ
～不安と希望を紡ぐMTDLPプロセス～

キーワード：ADL, 趣味, 意欲

佐藤知生

社会医療法人二本松会介護老人保健施設かなやの里通所リハビリテーション

【報告の目的】

退院後、通所リハビリテーション利用になった、以前は趣味の花の絵を描いていた事例を担当した。利き手麻痺にて活動が制限されるも、「自宅での入浴」と「趣味の再開」を目的としてMTDLPを活用し、趣味の再開にいたった経過を報告したい。本事例は口頭及び文書にて本人からの同意を得、かつ当法人の倫理委員会の審査を受けている。

【事例紹介】

70代後半男性。妻と次女、孫2人と同居。元調理師で職人気質。入院前は趣味の花の絵画に熱中。

左被殻出血発症、急性期・回復期リハ病棟で3か月リハビリを経て自宅へ退院。要介護4の認定を受け、ベッド、トイレの手すり設置、当DC週2回の利用が開始。DC利用の目的は家族からは、入浴介助と機能訓練。本人からは「自分で入浴したい」「また絵が描ければ」とあった。

身体機能はBrunnstrom stage 上肢IV、手指IV、下肢IV。更衣・入浴に一部介助が必要だが他のADLは利き手交換した左手・左上肢を使用して自立していた。認知機能障害はなく、コミュニケーション良好。ただ、自宅へ戻り、今後への希望を抱く半面、「病院でのリハビリはつらかった」「よくなるのか」とややリハビリへの意欲が軽減し、葛藤状態も感じられた。

【介入の基本方針】

初回リハカンファレンス（本人・家族・介護支援専門員・福祉用具相談専門員・発表者）で合意した目標は「自宅で入浴」「趣味活動の再開」だが、本人も家族も希望しつつも不安を感じ、半信半疑であった。まずは入浴・更衣動作の自立を優先課題とし、「絵画」への関り方を模索し、ご本人の状況について月1回のカンファレンスを実施することとなった。

【作業療法実施計画】

基本的プログラムは「右上下肢・手指機能訓練・歩行訓練」。応用的プログラムは「DCの入浴場面での更衣・洗身・浴槽の出入りの練習」,「書字(左

右手指)」、社会適応的プログラムはご本人の趣味へ繋がる「花に触れる(花を見る、花の話題を提供する、花を見に行く・・・)」,自宅の入浴環境へ住宅改修案(手すり・福祉用具)の作成と自宅での家族への介護指導を計画し、X年2月～X年6月までの4か月を予定期間とした。介入当初の自己評価は「実行度3」「満足度1」であった。

【結果】

手指の訓練は当初本人にはつらく休むことも多かった。更衣・入浴動作は回数を重ねて上手になり、右手の使用も多くなった。また、花が咲いたと話があれば職員と見に行くなど、趣味への関心を賦活し、介入2か月目で自ら「習字をしてみたい」との希望があり、週3回に利用日を追加し対応した。介入後3か月目のリハカンファレンスで住宅改修案を提示、5か月目に改修終了、自宅で入浴時介護指導を実施し、自宅入浴が可能となった。さらに、6か月目、「水墨画」を開始。自宅での描画も開始。作品は事業所祭での展示を実施後、「やまがた障がい者芸術推進センター主催作業療法士が関わった、関わっている対象者の作品展」に出展。現在は「個展でも」との希望も聞かれている。

【考察】

不安を感じつつも、本人自身が「絵」を描く希望も持っていたことにより、一定の方向性を持ったMTDLPを用いた関りにより、ADL動作改善で自信を得て、「水墨画」という新たな分野への趣味活動へと発展することができた。事例本人の望みの方向性に、本人の実感できる機能・能力の改善(入浴)を「浴わす」ことのできた、プロセスだったと思われる。MTDLPでは本人の不明確な「希望・意欲」がないと活用しにくい印象があるが、事例の「思い」や「望み」のベクトルを感じ取ることができれば、それらを発展できるプロセスを支援できる方法と考えられた。

自立生活を目指し、早期から洗濯動作練習に取り組んだ事例

キーワード：生活行為向上マネジメント、IADL、生活満足度

常川 早紀

社会医療法人みゆき会 みゆき会病院

【報告の目的】

「自分の事は自分で行い、家族に迷惑をかけたくない」という強い希望を持つ患者様に対し、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を用いて介入した。早期から様々な条件を想定した応用動作練習を反復して実施し、病棟生活にも取り入れたことで洗濯動作の獲得に至ったため、以下に報告する。なお、本報告は本人より同意を得ている。

【事例紹介】

80代女性<既往歴>腰椎症、変形性膝関節症、糖尿病、白内障<現病歴>X日に右放線冠の脳梗塞を発症。Y病院に入院となり、リハビリ継続目的でX+31日に当院へ転院。軽度の左片麻痺と構音障害が残存。<家族構成>長男夫婦と孫と同居。夫は入院中。<発症前ADL>今回の発症前はバスを使って夫のお見舞いに行くなど活動的であった。
<作業療法評価>

Br.stage：上肢・手指・下肢VI。筋緊張：左肩甲帯・骨盤帯・膝関節周囲・足関節周囲の筋の柔軟性低下。握力：左右ともに9kg。巧緻性：指腹つまみは可能も、指尖つまみ困難。表在覚：左手指・手掌・手背に軽度鈍麻。立位バランス：立ち上がり時後方へのふらつきがあり、閉脚立位が困難。片脚立位：右1秒、左不可。ADL：移動は車輪付き歩行器見守り。独歩はふらつき強く不可。その他ADLは見守りレベル。

IADLの中でも洗濯については気持ちが良いので大好きだという話が聞かれた。そこで合意目標を「自分で洗濯が行える」と設定、MTDLP実行度・満足度はともに3であった。

【介入の基本方針】

目標の達成に向けて、まずは立位バランスと移動能力の向上を図るための基礎的練習を行い、身体機能の回復に合わせて応用的な動作練習を行っていくこととした。

【作業療法実施計画】

①基本プログラム：ストレッチ・ROM-ex、立位バランス訓練、歩行訓練、立位バランス低下には

筋の柔軟性低下が影響しており、ストレッチ・ROM-exにより各部位の柔軟性を高め、立位バランス訓練では輪入れでの高所・低所へのリーチを行った。歩行訓練では室内の移動を想定し、横歩きや後ろ歩きといった応用歩行も取り入れた。

②応用的プログラム：洗濯かごを運ぶ、洗濯物を干す、洗濯物を取り込む練習を自宅環境の情報収集をして実施。まずは立位にて衣服を干したり取り込んだりする練習から開始し、徐々に大きなシーツを広げて干すことや洗濯ばさみを使用する練習を行った。また、移動能力の向上に合わせ、かごの持ち運び練習を行い、濡れた洗濯物の重さを想定して重錘を増やしたり、量を調整したりして練習を行った。

③社会適応プログラム：院内での洗濯 PT・病棟スタッフと協力し、院内のコインランドリーを使用して洗濯練習・評価を実施し、自分で洗濯を行う機会を作った。

【結果】

退院時には、MTDLP実行度・満足度は3から8へ向上。立位バランスが向上し、洗濯物の大小や干す高さに合わせて安定して作業をすることが可能となった。また、移動能力は、50~100m程度独歩が可能となり、洗濯かごを両手で持つて運ぶことも可能となった。移動の自立に伴い、院内での洗濯をご自分のペースで行えるようになったことが自信となり、食器洗いやモップがけといった他の家事動作の獲得にもつながった。

【考察】

症例は既往の整形疾患と脳梗塞による筋の柔軟性低下の影響でバランス低下をきたしていた。基礎的な練習に加えて、早期から自宅でのIADL動作を意識して応用動作の反復練習を行ったことで洗濯動作を獲得することができた。また、院内において自分で洗濯を行えたことが訓練のモチベーション向上につながり、その他の家事動作への意欲も高まり、様々な動作の獲得に至ったと考える。