

冠動脈バイパス術後患者に生活行為向上マネジメントを活用し意欲向上に繋がった一症例

キーワード：心疾患，内部障害，生活行為向上マネジメント

安達 俊太朗 高橋 里佳 富樫 順子
山形徳洲会病院リハビリテーション科

【はじめに】

近年，生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)について様々な報告がされているが，心疾患をはじめとした内部障害分野での報告例は少ない．今回，冠動脈バイパス術(以下CABG)後意欲が低い患者へMTDLPを活用し，行動変容を促すことができたため報告する．なお，今回の発表に際し本人より同意を得ている．

【症例紹介】

50代男性．診断名：冠動脈バイパス術後．狭心症．末期腎不全．既往歴は慢性心不全に加え，冠危険因子として糖尿病(HbA1c6.4%)，高血圧症，高脂血症がある．職業は無職で，両親と実家暮らし．X-7年より糖尿病性腎症で透析導入．以後，狭心症発作を繰り返しこれまで数回，経皮的冠動脈形成術施行している．X年5月に再び狭心症発作出現．右冠動脈，左回旋枝，左前下行枝3枝の狭窄ありX年8月にCABG施行．X年9月にリハビリテーションと維持透析目的で当院へ転院となる．

【作業療法評価】

NYHA分類：3度．心機能(術後)：左室駆出率46%．心胸郭比63.1%．筋力：MMT上肢4，下肢3．関節可動域：日常生活に支障が出る制限はない．入院時ADL：トイレや透析送迎はふらつきと息切れがあるため車椅子移動．FIMは運動項目75点，認知項目35点．運動耐容能：連続歩行で歩行器60m，監視歩行40m．下肢筋群の疲労感が強く終了となる．前医で運動負荷試験行いMETs1.3(AT検出不可．下肢筋群の疲労により終了)であった．MTDLPでの合意目標は，「安全に透析バスに乗車し透析に通えるようになる」，「自分で買い物に行けるようになる」として実行度，満足度ともに1/10であった．

【経過】

介入初期，「何とか生活できればいい．」と消極的で，疾患理解を含めてリハビリテーションの重要性を指導したが思うように進まなかった．そこで目標を明確にして意欲向上に繋げる目的でMTDLPを導入した．漠然とした見通ししかなかった患者と話

し合う中で，買い物や趣味の釣り，安全に透析に通いたいなど多くの希望が聞かれた．合意目標を立て，目標が明確になってからは「動かないとまた同じ事繰り返してしまうね．」と意欲的になり，PTの介入も開始できた．PTでは歩行訓練や下肢レジスタンストレーニングを中心に運動耐容能の向上を目指し，OTでは段差昇降や買い物に必要な模擬動作などの生活関連動作中心に訓練を行った．運動負荷として自覚的運動強度(Borg scale)11-13でコントロールし，バイタルサインの変化に留意して行った．

【結果】

MTDLP導入より1か月後に自宅退院となり外来透析に通う事が可能になった．ADLは歩行時のふらつきは残存したが，自立レベルまで回復し透析バスに乗車するための20cm段差昇降も可能となった．運動耐容能は連続歩行で歩行器300m，監視歩行350mと大きく向上した．FIMは運動項目で87点と向上した．2つの合意目標に関しても実行度8/10，満足度10/10と向上した．また，入院中に意欲の変化も見られ拒否的であった訓練への参加も毎日可能となり，さらには自主訓練をする機会も増えた．

【考察】

心臓手術後の廃用や疾患理解の乏しさ，怠惰な生活習慣などで，リハビリテーションが進まない患者は多い．心疾患患者に対して早期離床，生活習慣の是正が重要である事は周知の通りで今回の症例も同様であった．その中で，MTDLPを活用して目標が明確になった事で意欲向上に繋がったと考える．結果，継続した訓練が可能となり自主訓練も行うなど行動変容を促す事ができ，ADLの拡大，運動耐容能の向上に繋げる事ができた．今回の症例を機に内部障害分野を担う一端としてMTDLPを活用したOTの介入の重要性が示唆された．心疾患をはじめとする内部障害分野へのOT介入例はまだ少なく，今後も症例を重ねOTの有用性を見出していきたい．

入院中の神経難病患者への 「生活行為向上マネジメント」を利用した作業療法の実践

キーワード：神経難病，生活行為向上マネジメント，作業療法

佐々木 千波¹⁾ 和田 千鶴¹⁾ 金城 正治²⁾

1) 独立行政法人 国立病院機構 あきた病院

2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

【はじめに】

神経難病の作業療法としてADL，コミュニケーション支援，趣味活動などの生活行為があるが，神経難病は進行性であるため活動が展開しづらく実践が主観的となることも多い。そこで入院中の神経難病患者の生活行為やQOLへの有効性，他職種との連携を分析するため，生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）手法を用いて作業療法の介入前後を比較検討したので報告する。

【対象】

2013年～2017年に入院していた神経難病患者22名とした。平均年齢49.1±11.2歳であった。疾患名はデュシャンヌ型筋ジストロフィー（DMD）3名，脊髄小脳変性症（SCD）3名，筋強直性ジストロフィー6名，筋萎縮性側索硬化症（ALS）7名，脊髄性筋萎縮症（MSA）1名，封入体筋炎1名，眼・咽頭型筋ジストロフィー1名であった。なお対象の多くがMTDLPを用いないで作業療法を継続実践していた。本研究は当院倫理審査にて承認をとり対象者に説明と同意を得て実施した。

【方法】

1名の神経難病患者に3か月のMTDLP介入前後比較して作業療法の成果をみた。介入前後の評価では，作業療法士はROM，MMT，上肢機能検査（STEF），MMSE，FIMを行った。看護師はSF36を，指導室職員は標準意欲評価（CAS）の質問紙法による意欲評価を行った。介入前後で患者，看護師，指導室職員から感想を聞き取った。MTDLPの実行度，満足度，ROM，MMT，STEF，MMSEは，対応のあるt検定，SF36，CASはWilcoxon符号付順位検定を用い有意水準5%とした。

【結果】

MTDLPで対象者が選択した活動は「パソコンでのメールやホームページの作成，手芸作品の作成，ADL獲得」であった。各評価項目介入前後において，MTDLPの実行度は3.1から7.1，満足度は3.3から7.3と変化し有意差があった。肩関節は135°から

105°，肘関節は95°から77°と低くなり有意差があった。MMTは三角筋前部が3.5から2.9，上腕二頭筋が3.4から2.6，腹直筋が3.6から2.9と低くなり有意差があった。STEFは70.1点から60.2点と低くなり有意差があった。FIMの総合得点は78.3点から65.2と低くなり有意差があった。CASの質問紙法による意欲評価は66.3点から49.1点と低くなり有意差があった。SF36の身体機能は15.2から10.2，全体的健康感は45.3から33.5と低くなり有意差があった。心の健康は43.2から54.1，心の活力は37.1から46.3，身体の痛みは44.2から50.2と高くなり有意差があった。MTDLP後の感想として対象者は「あきらめていたことが，自助具の活用や環境設定，動作の工夫でできると知った」職員は「目標や各職員の役割が明確で取り組みやすい」とのことだった。

【考察】

MTDLPを実施することにより具体的な活動が更に明確になった。対象者自身の活動の可能性への気づき，他職種が作業療法の理解やお互いの役割がスムーズになった。全体的に身体機能や全体的健康感低下したが，QOLの心の健康，心の活力，身体の痛みの項目や意欲が介入前後で向上している。神経難病患者において，意味のある活動がQOLや意欲の向上に繋がると言われており，今回の結果もそれを裏付けていた。しかし，比較的進行が緩やかだった疾患ではこの傾向があったが，進行の早かったALS患者数名においては，QOLの全項目において介入前後で低下を認めた。ALSのステージや病型との比較，人工呼吸器の装着の有無について更に検討していく必要があった。進行性疾患であっても，MTDLPにて対象者の目標を他職種支援することで患者のQOL向上になることが示唆された。

MTDLP を用いた退院後の活動と参加を意識した関わり

キーワード：生活行為向上マネジメント、回復期リハビリテーション、意味のある作業

四家 志帆

いわき市医療センター

【はじめに】

WFOT では作業療法の定義を「作業療法はクライアントの中心の健康専門職で、作業を通して健康と安寧を促進する。作業療法の基本目標は、人々が日常生活の活動に参加できるようになることである」と述べられている。今回、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用いて介入し、回復期の作業療法として、身体機能の回復、退院後の活動と参加を意識した関わりがもてたため以下に報告する。尚、倫理的配慮として、事例には十分な説明を行い同意を得た。

【事例紹介】

70歳代男性 診断名：脳内出血（視床） 障害名：左片麻痺、感覚障害、注意障害 現病歴：X日後方へ転倒、体動困難となり、急性期病院に入院。リハビリ目的で当院に転院、X+45日より担当となる。家族構成：妻、息子夫婦、孫の5人暮らし。

【病前の生活歴・作業歴】

趣味は庭仕事や大工仕事。室内では新聞の書き写しやパズルを行い過ごしていた。

【作業療法評価 X+45日目】

Br.stage 上肢V - 手指V - 下肢V、感覚表在・深部共に中等度鈍麻、STEF（右/左）56点/11点、Motor Activity Log（以下MAL）、Amount of Use（以下AOU）0、Quality of Movement（以下QOM）0、FIM36（運動項目16、認知項目20）

【介入経過】

①介入初期 混乱期（X+45~68日）

身体機能面に向けた課題指向型訓練を中心に介入。クライアント（以下、CL）は身体機能や入院生活という環境の変化に混乱が見られており、「もうダメだ」等の悲観的な訴えが聞かれていた。臥床傾向であり、他者との交流も見られなかった。

②介入中期 目標共有期（X+69~108日）

病前の生活状況や退院後の生活イメージを聴取。CLからは「病前のように植物を育てたい」という希望が聞かれた。OTは運動麻痺が軽度であったため、日常生活で実用的な上肢の使用や移動が可能になり、活動範囲が拡大することで精神的な安

定も図れると予測し、X+69日、合意目標を「病前のように花や野菜を屋外のプランターで育てることができる」と設定した。実行度は1/10、満足度は1/10であった。

③介入後期（X+109~169日）

身体機能に改善が見られ、食器の把持や、病棟生活上髭剃りの際に顔に手を添える等左上肢の参加が見られるようになった。介入時にプランターへの水あげを役割として与えることで、天候を確認し植物を心配する発言が聞かれ、他者との交流も増えた。立位にてジョウロに水を入れ、左上肢にてジョウロを持ちT字杖にて移動、中腰姿勢になり花を観察する様子も見られた。外泊後は、退院後の作業環境を確認し、意欲も更に高まった。

「退院したら野菜を作りたい、大工仕事も再開したい」等の発言が聞かれた。合意目標に対して満足度7/10、実行度6/10へ改善した。その他、多職種との関わりとして家族面談、外泊訓練、ケアマネージャーによるリハビリ見学、申し送りを作成した。X+170日に自宅退院となった。

【最終評価 X+168日目】

感覚表在軽度鈍麻、STEF（右/左）85点/57点、MAL、AOU：5、QOM：5、FIM：111（運動項目、82点/認知項目29点）

【考察】

今回 MTDLP を用いて、退院後の活動と参加を意識して介入を行った。介入当初は悲観的な発言が多く聞かれた CL であったが、上肢の機能訓練や病棟での上肢の参加を促したことで、使用場面が増加、また歩行も安定して行えるようになった。活動範囲の拡大も認められ、他者との交流場面や自主練習を行うなどの様子もみられるようになった。また、身体機能の変化に伴い、「できるね」等の発言も多く聞かれるようになり、退院時期には「退院後は野菜も育てたい」との意欲的な発言も聞かれた。身体機能面の回復だけではなく、退院後の活動や意欲に繋がったと言えるのではないかと考える。

他者とのコミュニケーションが少しでも成立することを目指して ～ゴルフ鑑賞を手段とした事例～

キーワード：意味のある作業，脳血管障害，失語症

佐藤 美咲

日本海総合病院リハビリテーション室

【はじめに】

今回、精神科病院に入院中に脳梗塞を発症し、右片麻痺、全失語、高次脳機能障害を呈した症例を担当した。介入に伴い拒否あり、今後は回復期病院を経て老人保健施設で生活する症例に対し、少しでも他者とのコミュニケーションや生きがいに繋がるよう感覚入力、ゴルフ鑑賞を手段とした動機付けを行った。その結果、簡単な模倣は成立し、外界と繋がるきっかけを作れたため、考察を加えて以下に報告する。

【症例紹介】

(発症をX年Y月Z日とする)60歳代後半男性で、几帳面、神経質な性格傾向。単身赴任、事務や営業職の経験がある。診断名は左心原性脳塞栓症(Middle cerebral artery 1)。左下前頭回、上・中側頭回、縁上回、島、レンズ核、尾状核等、左半球の広範囲に及ぶ梗塞と前頭前野の萎縮がある。障害名は右片麻痺、全失語、自発性低下、注意障害(全般性・方向性)、身体失認。X-2年に心原性脳塞栓症の既往あり、両下頭頂小葉・右中側頭回の梗塞にて漢字の失書、失算様症状があったが、日常生活動作(以下、ADL)は自立。自宅で絶えず飲酒し、Y-3カ月にアルコール依存症と診断され、精神科病院に入院となる。病院ではクロスワード等、個別作業を好み、飲酒は「意志があればやめられる」と見解し、具体的な今後の展望に至らなかった。

【作業療法初回評価】

(Z+3～5日) Japan Coma Scale (以下、JCS) : II - 10. Brunnstrom recovery stage (以下、BRS) : 右上肢II・手指I・下肢II. Communication(以下、COM) : 発語、発声、頷き含むやりとり無し、模倣成立不可。物品操作：初動は身体に触れ誘導介助し、単一、極簡単な一連動作可能だが、注意・意欲持続せず中断する。基本動作：動作誘導に追従有り中等度介助。安静、運動時共に左上下肢の過剰固定有り。ADL : FIM 運動項目13点、認知項目5点、BI 5点。病棟の様子：ナースコール押せず、不快感で起き上がり動作有り、要行動管理。

【計画立案】

外部の情報を入力できる基盤を作った上で、道具使用や構成的な場面で発語・発声のきっかけを促す。

【方法】

①ハンドリング、視認を伴った道具使用で表出を促し

た時期

視覚的刺激の調整下、基本動作練習による支持基底面の変化の中で、体性感覚入力、運動の切替え、頭頸部～下肢の抗重力伸展活動・回旋、左身体の過剰固定緩和を図った。右上肢はテーブル上にセットし、上腕骨頭窩に圧情報を入れ、常に本人の視野に入る環境条件とした。

②生活環境での実際的な練習、動機づけを探索した時期

Z+9日頃から表情陰しく拒否、無反応を示し、本人の動作目的の理解や随意運動に繋がりがやすい、活動介入型アプローチに切替えた。また体裁やベッド周囲の整理等、几帳面な性格から症例らしい行動傾向を探り、そこから自発的な運動を促した。精神科病院や家族に情報聴取し、過去に「ゴルフがしたい」と発言していたことから、ゴルフの動画鑑賞を動機の手段とした。時に場所を離れること、症例の意志決定を待つことを心掛けた。

【結果】

(Z+23日) JCS : I - 3. BRS : 右上肢III・手指II・下肢IV. COM : 声がけに対し、頷きや溜息様の発声、ネガティブな発語有り。物品操作：時に模倣成立。基本動作：スタッフに限らず、時に模倣成立し、軽介助へ介助量軽減。歩行は一部介助。ADL : FIM 運動項目32点(起き上がり動作からトイレ誘導～汎化)、認知項目7点、BI 30点。ゴルフ鑑賞のみ興味を示し、接近し観る様子や手に取り操作する様子がある。

【考察】

今後症例の長い人生において、他者との交流が必要不可欠だが、全失語により意思疎通が図れず、また外部に対し拒否を示し、今後施設では周囲から孤立することが懸念された。そのため急性期の段階で少しでも外部と繋がる手段を獲得・探索できるよう脳画像から予測される症状と実際の照合、言語以外の表出への着目、症例が“どんな方なのか”情報収集を重ねた。拒否や自発性低下は情動に関わる島等、器質的な問題から生じたものとも考えられるが、外部の情報を入力できるようになったからこそその本人らしい反応とも考えられる。今回の介入が、回復期病院や今後の生活において、症例と他者を繋ぐ、ひとつの媒介、そして生きがいに繋がることを望む。