

住環境を調整したことで本人の希望する独居での生活につながった一症例

キーワード：退院支援 チームアプローチ 環境

山内 麻実子¹⁾

1) 一般財団法人温知会 会津中央病院

【はじめに】

今回、地域包括病棟において60歳代独居の男性の退院支援に関わることにより他職種との連携によって元の在宅生活に戻ることができた症例を経験した。今回の発表にあたり本人及び当院倫理委員会の承認は得ている。

【症例紹介】

60歳代男性、アパート1階にて独居。X-15年前に脳幹梗塞発症後左片麻痺残存となり就労困難な状態となったため他市町村に住んでいる兄夫婦の援助や介護保険サービスを利用して生活。

既往歴：脳幹梗塞、糖尿病、坐骨神経痛

社会資源：生活保護受給中、身体障害者手帳2級保持、介護保険要介護1認定（更新中）

【経過】

X年Y月Z日左腓腹筋挫創診断にて入院。Z+8日PTOT開始。体動や荷重時に痛みの増悪が見られておりなかなか離床が進まない状態であった。車椅子乗車し自走可能になったため退院支援目的にZ+28日地域包括病棟入棟される。Z+37日担当者変更となり、Z+38日兄及びケアマネージャーを含めた担当者会議実施。

【評価】

<身体機能>左片麻痺+麻痺側感覚鈍麻+、姿勢非対称+、全身的に廃用状態見られ耐久性の低下あり。ADL：起居・座位保持・車椅子駆動及び食事摂取以外は介助が必要。排泄はベッド上にて尿瓶利用。精神面：認知面低下みられていないが痛みに対して過剰に反応見られている。自分の考えに固執する傾向あり。独居での生活に対して不安が強い。

【問題点・方針】

①動作時の下肢の痛み

③下肢・体幹筋の低下・短縮傾向

②姿勢の非対称性

④日常生活動作において介助が必要

姿勢バランスの調整によって痛みの増悪を避け痛みのない状態での活動量を向上させることで筋力向上及び耐久性の改善を目指しADLの向上を目標とした。自宅の情報を基に細かな場面設定を行いながら応用的な訓練も併用した。

【他職種との連携】

医師：本人の状態などの報告及び方針の確認

SW：現状報告及び方針の確認

Ns：環境調整、自主トレの伝達・確認

CM：現状報告、自宅の間取りや段差などの情報収集、福祉用具などの調整、利用ができるサービス内容の確認

CA：実際の生活場面の情報収集、介助指導

リハ職：PTとの情報共有及びプログラム連携の実

施、訪問リハ職からの情報収集の実施

家族：環境調整を依頼、福祉用具を持参

【結果】

病棟内ADLは自立。要介護3認定となり在宅へ向けて他職種連携しZ+76日担当者会議実施、Z+88日自宅退院。使用していたサービスは継続使用しヘルパー及び福祉用具利用が追加となった。

【考察】

反復的に痛みに対してのアプローチを行うことで痛みのない活動の経験を得ることができた為過剰な反応の軽減がみられた。他部署とも協力し本人のできるADLとしているADLに近づけることができ、その中から在宅における困りごとなど予測し対応することで細かな場面設定での反復訓練を行うことができた。できることが増えてきたことで本人の不安を軽減し在宅生活に向けた意欲へとつながったと考えられる。

当施設におけるリハビリスタッフの教育体制構築について

キーワード：卒後教育 実態調査 介護老人保健施設

島田 志帆

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会 介護老人保健施設はくじゅ

【はじめに】

当施設は昭和 63 年に開設された青森県第 1 号の病院併設型老人保健施設で、リハビリスタッフは病院からの異動が多く新人教育への関わりは少なかった。10 年程前に併設病院が移転し新卒職員の採用が増えたことや、臨床実習でのクリニカルクラークシップへの転換を受け、2 年程前からスタッフ 3 名で「はくじゅ共育プロジェクト」を立ち上げ教育体制を検討し、基本業務、専門性向上・生活期リハで求められる知識技術に関するチェックリストを作成した。今回、スタッフに対し教育体制に関するアンケートと作成したチェックリストを用いた自己評価を実施し、その結果から当施設リハ科の教育体制構築の課題を検討した。

【目的】

多面的な視点や介入を求められる生活期リハに関わる PTOT を育成する教育体制を構築するため、アンケートやチェックリストでの自己評価実施にて現状を把握し、到達目標や解決すべき課題を明らかにする。

【方法】

当施設リハ科に勤務する PTOT 15 名（臨床経験 2～24 年、施設勤務年数 6 ヶ月～15 年）に対し、当施設リハ科スタッフとして目指すべき PTOT 像について自由記載形式のアンケートを実施し、到達目標設定の一助とした。また、作成したチェックリストの専門性向上・生活期リハで求められる知識技術に関する 70 項目について自己評価してもらい、その結果から経験年数や職種の違いによる傾向をみた。尚、研究への同意はアンケートの回答をもって承諾を得ている。

【結果】

自由記載のアンケートでは、職種や経験年数を問わず、生活を見るという生活期を意識した介入ができること、多職種協働や施設・地域貢献ができる人材、との回答が多かった。チェックリストでの自己評価では、殆どの項目で 6 割以上のスタッフが指導なしでも実施できると評価していたが、生活行為向上マネジメント、事例検討、研究、終末期の支援に関する 5 項目で 6～8 割のスタッフが指導や助言を要すると評価していた。職種の違いによる傾向はなく、経験 5 年未満のスタッフでは、地域貢献事業に関する項目で指導や助言を要すると評価していた。

【考察】

目指すべき PTOT 像について、経験年数を問わず介護老人保健施設が有する多機能に対応できる能力を持ち合わせる必要性を認識できていたのは、業務を通しての経験や各々の生活期リハへの意識の高さが反映されたものと考えられる。しかし、チェックリストを用いた自己評価において生活期を意識した関わりに関する項目が低い結果となったのは、生活行為向上マネジメントへの意識や習得不足、終末期に関する知識不足が影響していると考えられ、スタッフの質の向上のため今後の対策が必要である。また、地域貢献事業の知識や実践に関し 5 年程度の経験年数がかかる結果となったが、知識習得は新人から進めるべきであり今後の改善が必要である。今回の結果を基に到達目標を定め、今後の教育体制構築に邁進していきたいと考える。

日本語版 Engagement in Meaningful Activities Survey の信頼性・妥当性 ～地域在住高齢者における検討～

キーワード：意味 作業科学 評価尺度

川勝 祐貴¹⁾ 丹野 克子¹⁾ エクマン アーロン²⁾ 横井 香代子¹⁾

1) 山形県立保健医療大学 2) コロラド州立大学

【はじめに】

超高齢社会の日本において、高齢者の健康を促進するために活動への参加を支援することは重要である。活動にはその人の価値観により見出された意味が伴う。意味は、活動へ結び付く推進力を持つ (Townsend et al. 2007) ため、これを把握し支援することは重要である。欧米では、The Engagement Meaningful Activities Survey (EMAS) (Eakman et al. 2011) を用いて、活動に対する意味を測定し、活動への参加状況の評価や支援の効果判定が可能である。本研究の目的は、日本語版 EMAS (EMAS-J) の信頼性と妥当性を検証することである。

【対象と方法】

本研究は、山形県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。東北地方のコミュニティセンター等で 65 歳以上の地域在住者に調査への協力を依頼した。65～92 歳の 96 名 (男性 39 名, 女性 57 名) の参加者に、基本情報調査 (性別, 年齢), 原版を翻訳して作成した EMAS-J を実施した。EMAS-J は 12 項目に 5 件法で回答を求める尺度である。高い得点は、日々の活動から多くの意味を感じている状態を表す。また、併存的妥当性の検討のため、Japanese version of Short-Form Health Survey 36-item version 2 (SF-36v2), Japanese version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Japanese version of Meaning in Life Questionnaire (MLQ) を実施した。SF-36v2 では 3 つのサマリースコア (Physical component summary : PCS, Mental Component Summary : MCS, Role/Social component summary : RCS) を算出し、MLQ では意味の保有 (MLQ-P) と探求 (MLQ-S) を測定した。更に、同意の得られた 75 名には、最初の調査の 2 週間後に EMAS-J を郵送し、69 名から回答を得た (回収率 92.0%)。

統計解析は、取得したデータの記述統計, EMAS-J の Cronbach の α 係数の算出, EMAS-J の調査時と 2 週間後のデータの重み付けカッパ係数の算出, EMAS-J と各尺度の相関係数 (Spearman の順位相関係数もしくは Pearson の積率相関係数) の算出を行った。解析には SPSS ver.24 を用い、危険率は 5% とした。

【結果】

記述統計の結果 (平均値 \pm 標準偏差もしくは中央値 [四分位範囲] で示す), 年齢は 77.0 [70.0-80.0], EMAS-J は 45.5 [39.3-52.8], SF-36v2 の PCS は 48.4 [39.2-52.9], MCS は 55.5 ± 7.5 , RCS は 48.3 [40.5-54.3], CES-D は 10.0 [5.0-13.0], MLQ-P は 24.2 ± 6.0 , MLQ-S は 25.0 [20.0-29.0] であった。 α 係数は 0.91 であった。重みづけカッパ係数は 0.68 であった。EMAS-J と各尺度には有意な相関が認められた (表)。

【考察】

年齢, 性別には、概ね日本の 65 歳以上の人口に類似の傾向がみられた。信頼性について、 α 係数, 重みづけカッパ係数から十分な内的整合性, 再検査信頼性があると認められた。収束的妥当性について、EMAS-J と関連するいずれの尺度とも相関があり、十分な収束的妥当性があると認められた。以上から、EMAS-J は、臨床での使用に耐えうる信頼性と妥当性を有する尺度であると考えられた。利益相反に該当する企業等はありません。

表 EMAS-J と関連尺度の相関係数

	2	3	4	5	6	7
1 EMAS-J	.16	.23*	-.24*	-.20*	.46**	-.37**
2 SF-36v2-PCS	1	.05*	-.10	-.25*	.12	-.06
3 SF-36v2-MCS		1	-.04	-.51**	.27**	-.15
4 SF-36v2-RCS			1	-.32**	.10	-.02
5 CES-D				1	-.27**	-.08
6 MLQ-P					1	-.48**
7 MLQ-S						1

*: $p < .05$, **: $p < .01$

重度の弁膜症に対する2回の開心術後に 運動強度に応じたIADL訓練を行い自宅退院に至った症例

キーワード：心疾患 せん妄 IADL

二木 大介¹⁾ 大山 翔吾²⁾ 阪本 亮平³⁾

1) 社会医療法人明和会 中通総合病院リハビリテーション部 作業療法室

2) 社会医療法人明和会 中通総合病院 心臓血管外科 3) 社会医療法人明和会 中通総合病院 循環器内科

【はじめに】

心臓リハビリテーションは多職種による介入を基本とし、当院において作業療法士（以下 OT）に、開心術後にせん妄のリスクを回避し、ADL・手段的 ADL（以下 IADL）を改善する役割が期待されている。今回、1 回目の手術では、術後せん妄を呈したが早期に離脱し、予期せぬ 2 回目の手術後もせん妄なく経過した。運動強度に応じた IADL 訓練を行ったことにより、自宅退院に至った症例を経験したため報告する。なお、患者に対し本報告の趣旨を説明し同意を得た。

【症例】

70 代女性。診断名は僧帽弁閉鎖不全症（以下 MR）、三尖弁閉鎖不全症（以下 TR）、卵円孔開存である。X 年 Y - 8 月入浴後に呼吸困難となり、他院で MR を指摘され Y - 2 月に当院を受診した。NYHA3、LVEF45.8%、MR3°、TR2°で X 年 Y 月に手術となった。

【術前評価】

MMSE25 点、HADS は抑うつ・不安ともなし、BI85 点、老研式活動能力指標は 12 点、独居であり買い物等自立していた。

【経過】

手術は僧帽弁形成術、三尖弁輪縫縮術、卵円孔開存閉鎖術、左心耳閉鎖術を行った。術後 ICU に入室し、1 日目からせん妄を呈したため、1 日 2 回カレンダーや時計で視覚刺激を入れて生活リズムを意識させた。3～5 日目にはせん妄が改善し、計算課題等に取り組むことが可能となった。しかし、MR が再増悪し溶結性貧血を認め再手術方針となったため、せん妄を予防する目的で、術後の身体状況と環境のイメージングを促し、不安軽減に努めた。

再手術は僧帽弁置換術を行った。1 日目よりせん妄なく経過し、3 日目に一般病棟へ転出した。活動時疲労感が強く、独居への不安を訴えたため、4～9 日目は歩行・認知機能訓練を中心に実施した。自宅での生活を想定した動作確認が必要であることを本人と共有し、プログラムに追加した。10 日目には安静度フリーとなり、退院後の自宅生活に必要な動作の中で運動強度の低い項目から実践した。10～15 日目にかけて、皿洗い・洗濯動作・テーブル拭き（約 2.3～2.5METs）、買い物を想定した歩行訓練（約 3.0METs）、掃除機掛け（約 3.5METs）、階段昇降（約 4.0METs）を実施した。運動強度を意識した訓練により不安が軽減し、術後 20 日目に自宅退院した。

【術後評価】

NYHA2、LVEF51.2%、MR -、TR1°、MMSE26 点、HADS は抑うつ・不安ともなし、BI100 点となった。

【考察】

本例では 1 回目の手術後にせん妄を呈したが、早期からの頻回な介入により早期離脱が可能となった。再手術後は、予防的に不安を解消することで混乱なくリハビリを進め自宅退院した。

IADL 訓練においては、身体機能の回復に応じて運動強度が低い項目から実践をすることで、不安・疲労感が軽減し、生活指導にも繋げることができた。開心術では約 2 週間で退院するプロトコルがあるため、早期から ADL に加えて IADL を実践することで、自宅での生活をイメージさせることが大切である。また、運動強度を意識しての訓練は再発予防のための生活指導に有益であった。

回復期脳卒中患者における HAL® 自立支援用 (単関節タイプ) の有用性

キーワード：運動学習 上肢機能 ロボット

齋藤 邦¹⁾ 寒河江 拓盛²⁾ 松島 得好²⁾ 茂木 紹良²⁾

1) 協立リハビリテーション病院 リハビリテーション部 2) 協立リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

昨今では、ロボット技術を生かしたロボット療法が注目されており、当院においても平成 28 年度より HAL® 自立支援用単関節タイプ (以下 HAL®) を導入している。今回脳血管疾患や神経難病の症例に対して HAL® と課題指向的アプローチを併用し介入をすすめたところ、主観的な使用頻度の増加や動作の質的改善が見られたため以下に報告する。

【症例紹介】

症例 1：30 代，男性，橋梗塞，左片麻痺，感覚障害 左上肢・手指 grade10, 表在軽度鈍麻，Manual Function Test (以下 MFT) 左 27 点，Manual Function Score (MFS) 84%，Wolf Motor Function Test (以下 WMFT) 48.77 秒，ADL 場面では麻痺側全体の冷感の訴え聞かれ非麻痺側上肢を使用する頻度が多く，麻痺側上肢の参加が乏しい。生活行為向上マネジメント (MTDLP) 実行度 1～2/10, 満足度 1/10. 即時効果として『軽くなった，動かしやすくなった』との反応が得られ，動作性スピードの向上，代償動作の改善が得られた。MMSE29 点，上肢 grade12 (R/L 7.09/7.66 秒) 手指 grade12 (R/L 4.72/5.63 秒)，知覚，冷感の改善，MFT29 点 (MFS90%)，Wolf motor function test (以下 WMFT) 40.94 秒，MTDLP においても実行度 7/10, 満足度 5/10 と改善した。

症例 2：60 代，女性，筋萎縮性側索硬化症，Simple Test for Evaluating Hand Functoon (以下 STEF) R/L64/88, WMFT76.1 秒，FAS58 点，物品をスライドさせて運搬しており拳上位での操作が不十分。即自効果として動作開始速度の向上やダイナミックな動作や滞空位での運搬動作において改善がみられた。STEF80/90, WMFT40.6 秒，FAS62 点と動作の質的向上が見られた。

症例 3：50 代，男性，外傷性脳挫傷，右上肢 grade8, 手指 grade8, WMFT442 秒 FAS43 点，即時効果として末梢の巧緻動作の改善を認める。バランス HAL® を使用しての肩拳上位保持免荷により末梢への意識が働きやすくなり麻雀パイ 15 段積み上げが可能。WMFT403 秒，FES46 点，筋緊張の調整が図られることで末梢部の複合動作の改善と共に操作性・巧緻性の改善がみられた。

【考察】

運動機能回復についてニューロリハビリテーションの必須条件は，装着者が運動意図に基づき正しく動作を反復し，運動の成功感覚が報酬となり，反復する際に報酬が予測されることである。複数の脳領域が随意的に活性化することがメカニズムとして重要である。この条件に対応する徒手的な方法が反復促進療法であり，HAL® によるアシスト量を調整，反復的動作を繰り返すことにより代償動作の改善が得られたと考えられる。また筋出力向上と共に徒手的な自動助運動では得られない視覚情報も追加され主観的なポジティブフィードバックが行えたことで即時的な改善にもつながった可能性がある。ただ麻痺手を使用した活動や行動の改善には大きく寄与しないため，実生活に基づいた動作を確保するためのアセスメントと生活を見据えたアプローチを組み合わせ介入をすることが必要不可欠と考える。