

職場復帰に向けた関わりにおける生活行為向上マネジメントの活用

キーワード：就労支援 生活行為向上マネジメント 多職種連携

市村 敦

仙台市太白障害者福祉センター

【報告の目的】

障害福祉サービスの自立訓練は、65歳未満の方が対象となり、訓練目標に再就職や復職が挙がることも多い。就労支援においては、解決すべき課題が多岐にわたるため、課題整理が重要となる。今回、復職にむけた関わりの中で生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）を活用したところ、課題が整理され、多職種が役割分担しながら、就労支援を進めていくことができたため、経過を報告する。

【事例紹介】

40歳代男性。母と2人暮らし。大学卒業後、宿泊業に就職。複数の会社を経て、現会社に就職し、ホテルのフロント業務に従事。X年Y月、仕事中に右被殻出血発症し、救急搬送され、保存的加療。Y+1月で転院、回復期リハビリテーション実施し、Y+7月で自宅退院。左片麻痺、高次脳機能障害（注意障害）残存。Y+11か月で自立訓練利用開始。

【作業療法評価】

生活行為目標：仕事したい。一人で外出できるようになりたい。左手を動かしたい。

予後予測：心身機能・構造面：麻痺側上肢は、経過から著明な改善は困難、片手動作の定着と物の押さえ等の補助手利用を定着させていく。歩行能力は距離、速度ともに改善は可能。

活動と参加：ADLは未経験な部分も多く、自宅での定着が必要。公共交通機関利用は、外出への不安感あるが、実際場面での訓練を通して、早期に獲得可能。就労は、障害者職業センターによる職業評価結果からも事務業務は可能と評価あり、職場が求めるパソコン（以下PC）操作能力の向上が必要。自立訓練で対応可能なのはPC操作評価レベルとなるため、能力向上には就労移行支援事業所等への早期移行も検討する。復職に向けた主体的な行動が少ない状態、自発性を促す必要あり。

【介入の基本方針】

「①公共交通機関での外出ができる。②自分の状態にあった業務内容で復職することができる。」を合意目標として設定。自立訓練では外出手段獲得、自主トレーニング方法獲得を優先とする。

【作業療法実施計画】

①の達成にむけ、基礎的な身体機能訓練、歩行練習、階段練習等の実施。ADL練習（更衣）、公共交通機関利用訓練、ホームプログラム指導。

②の達成にむけ、日々の体調管理課獲得に向けた関わり、業務内容に関する動作確認と練習方法調整。障害者職業センターとの情報共有。

【介入経過】

開始時：訓練メニュー設定とホームプログラム指導。歩行能力改善プログラムに参加。更衣動作指導。

2か月：センターまでの公共交通機関利用、エスカレーター乗降訓練を実施し、動作時注意点を指導。不安感軽減し、バス利用の意欲もでてきた。

3か月：職場までの公共交通機関利用訓練を実施し、移動時間を把握でき、バス利用も可能だが、混雑状況から、通勤では地下鉄利用することを整理した。PC操作確認し、基本的な操作は可能。操作能力向上にむけ就労移行支援事業所、民間PC教室等の選択肢を提示。

4か月：職場との面談実施。現状PC操作では、復職困難と説明あり。本人から復職に向け、操作能力を高めたいという気持ちを再確認した。

6か月：PC教室を自ら見学体験し、利用開始した。

【結果】

公共交通機関利用が可能となり、一人で外出できるようになった。PC教室に通うことを自ら選択し、復職に向けて主体的に取り組めるようになった。

【考察】

MTDLPを活用することで、限られた期間で、優先的に取り組む必要がある課題をまず支援者側が整理でき、本人にも訓練の進め方だけでなく自立訓練では不十分なことも含めて説明した上で、計画的に訓練を進めることができた。取り組む課題を明確することは、目標達成を早め、最終的には本人の主体性向上にもつながると考えられた。

回復期リハビリテーション病棟での MTDLP の活用 ～患者の QOL に寄り添う取り組み～

キーワード：生活行為向上マネジメント QOL 患者・家族関係

菅原 恵里¹⁾ 佐藤 伸和¹⁾

1) 医療法人謙和会 荻野病院 リハビリテーション科

【報告の目的】

今回、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を活用し、家族と相談の上、生活の再建と本人の望む生活行為の支援に繋がれた為、以下に報告する。報告に際し、本人に同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏 70 歳代女性，X 年 Y 月 Z 日，起床後，ゴミ捨ての際，歩けなくなり救急要請し急性期病院に入院。脳梗塞（左放線冠）を認め，Z+15 日，当回復期リハビリテーション病棟へ転院。既往歴は高血圧，左 MCA 脳動脈瘤コイル塞栓術後。生活歴は ADL や家事全般自立。通院や買い物，畑仕事の為，軽トラックを運転。近隣との関係も良好。夫と 2 人暮らし。夫は ADL 自立だが，認知症あり付き添いが必要。

【作業療法評価】

BRS 右上肢 V 手指 V 下肢 V。MMT5. 表在感覚，右上肢：軽度 / 下肢：中等度鈍麻。STEF 右 82 点 / 左 92 点。MMSE30 点。栄養評価 MNA-SF10 点（低栄養）体重 43.9kg, BMI20.7. 当院基準の運転に関わる神経心理学的検査を実施。認知・高次脳機能面の問題なし。FIM 運動 75 / 認知 34 計 109 点。入浴は中等度介助。移動は車椅子下肢駆動で自立。性格は前向きで頑張り屋。家屋は，2 階建，周囲は坂道が多く，ゴミ捨て場や畑まで徒歩約 2 分。入院から 1 ヶ月後に MTDLP 導入。本人の希望は「運転・料理がしたい」，家族の希望「夫を介護しながらの生活，無理しないか不安だが運転や家事が出来るように」，合意目標①院内での入浴・独歩自立。②食事 3 食を作れるようになる。③運転の再獲得（買い物，通院，畑）。実行度・満足度 5。

【介入の基本方針】

初期は心身機能を中心に介入。栄養補助食品を導入し，活動量を増やす。短下肢装具（以下，SLB）着用での歩行・入浴・階段の自立を図る。IADL は調理や病院での畑作業の経験を繰り返す。また，教習所での実車評価や家屋調査を通し，本人・家族の不安軽減を図り，夫の介護，無理のない生活の再建を相談し決める。

【作業療法実施計画】

- ①基本的プログラム：上肢機能訓練，バランス訓練，筋力強化訓練，感覚入力，栄養補助食品摂取
- ②応用的プログラム：入浴・家事動作訓練，SLB 着用での歩行訓練，病院畑での作業
- ③社会適応プログラム：家屋調査，外出泊，教習所での実車評価，適性検査

【介入経過】

早期から病棟浴や内服自己管理，洗濯を実施。入院 1 か月で SLB 着用での院内独歩自立。調理訓練は，入院 2 か月後，1 品（煮物），4 か月後は 3 品（ひじきご飯，南瓜サラダ，豚汁）実施。立位にて 2 時間疲労なく可能。3 か月後は教習所での実車評価実施。SLB 無しでは足関節の底背屈が不安定。装着する事で本人も安心して運転可能。畑作業等，中腰動作は危険場面なく遂行可能。家屋調査は実際にゴミ捨て場や畑まで行くが，傾斜あり，冬場は友人に依頼。家族と話し合い，最初は A 氏の生活自立を優先に考え，夫の施設入所を決断。家族と相談し，A 氏が望む畑作業は，無理がないよう時間を短縮し，運転は春先に再開する事に決めた。

【結果】

実行・満足度 9. BRS 右上肢 VI 手指 VI，STEF 右 93 点 / 左 99 点。FIM 運動 89 / 認知 35 計 124 点。運転適性検査は合格。MNA-SF13 点。（栄養良好），体重 45.8kg, BMI21.6。

【考察】

江川ら¹⁾ は，必要な作業獲得への介入と共に，環境のマネジメントを行う事で患者と家族との認識の差を埋め，共通の理解地平の確立を図る事が，作業実現の為に有用だと述べている。今回，MTDLP の活用により，A 氏に必要な作業を細かく評価し，目標共有を図る手助けとなった。また，家族は無理しやすい A 氏を心配していたが，自宅環境のマネジメントや，教習所での評価を行った事で，過保護になりすぎず，QOL も考慮した無理のない作業実現に繋げることができた。

【引用文献】

- 1) 江川誌保，他：退院後の作業実現にむけた取り組み。九州理学療法士・作業療法士合同学会，P1-B32, 2016

回復期リハビリテーション病棟での MTDLP の活用 ～多岐にわたるプログラムにより行動変容を促した事例～

キーワード：生活行為向上マネジメント 行動変容 自動車運転

久保田 麻里¹⁾ 佐藤 伸和¹⁾

1) 医療法人謙和会 荻野病院 リハビリテーション科

【報告の目的】

今回、心身の状況や今後の生活について楽観視していた症例に対し、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を導入した。自覚や行動変容を促しながら、症例の希望する IADL の再獲得や自動車運転再開に向けた支援まで繋げることができたため、以下に報告する。尚、報告に際し本人に同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏 60 歳代女性、X 年 Y 月 Z 日運転中に接触事故起こし、右不全片麻痺認め、救急搬送し急性期病院にて左視床出血の診断。23 病日後当回復期リハビリ病棟へ転院。既往歴は 2 型糖尿病（入院後にインシュリン注射開始）体重過多で身長 158cm、体重 80kg、BMI 32。家族構成は母（キーパーソン）、妹の 3 人暮らし。生活歴は、ADL・IADL 自立、母の通院や買い物時に自動車を運転。

【作業療法評価】

MTDLP 導入前（73 病日目）

心身機能は右 Brs4-5/5/5。STEF 右 58 点、左 96 点。鼻指鼻検査右（+）運動失調、FIM（運動：65 点、認知：32 点）合計 97 点。ADL は入浴・歩行・階段以外は棟内車椅子自立。体重 71.9kg BMI28.8。当院基準の運転に関わる神経心理学的検査を実施。認知・高次脳機能面の問題なし。今後の生活について楽観視している発言あり。

99 病日目に MTDLP 導入し、合意目標を歩行での ADL 自立と自宅での IADL（調理、洗濯、買い物、風呂掃除、ゴミ捨て）への参加。実行度・満足度共に 1/10 点。

【介入の基本方針】

運動麻痺と失調症状の改善、減量を進め、ADL・IADL の自立に向け、自宅環境の調査と外出時に自宅での動作練習を実施。調理では管理栄養士介入し健康管理への意識付も行う。自動車運転再開については、右手足での運転操作が可能となるか、歩行能力の改善、ADL/IADL 参加の経過をみて支援する時期を検討。

【作業療法実施計画】

- ①基本的プログラムは右上肢手指機能訓練、自主訓練。
- ②応用的プログラムは入浴訓練、洗濯訓練、掃除訓練、買い物訓練、調理訓練。
- ③社会適応的プログラムは、家屋調査、環境調整、外出泊時の家事動作訓練。

【介入経過】

早期に ADL は入浴・歩行自立。調理訓練では、糖尿病があるため管理栄養士が隣で見守り、献立や食材・調味料の使用量等のアドバイスを実施。入院時から糖尿病に無関心であったが、調理訓練後に塩分や糖、kcal を気にし、自身で参考書を購入し意識し始めた。また、外泊状況把握のために家事動作チェックリストを作成し聞き取りを工夫した。外出での動作確認を繰り返し、楽観的であった A 氏の現実検討が進み慎重になった発言がみられた。チーム内で自動車運転再開が可能か検討し、運転に関わる再評価と目標の再設定を行った。運動麻痺と失調の影響が運転操作に影響があるか、教習所で自動車運転評価を実施。帰院後に評価表を照らし合わせてフィードバックを実施。医師、OT、症例と慎重に再開する旨の合意を図り、その後に適性検査を受講し合格の判定を受け、その後自宅へ退院された。

【結果】

右 Brs5/6/5。STEF は右 75 点 / 左 100 点、失調は残存。体重は 61.5kg、BMI は 24.6 と減量。インシュリン注射から内服へ変更。FIM は（運動 87 点、認知 35 点）合計 122 点。合意目標の実行度は 9、満足度は 5。

【考察】

宮下ら¹⁾は、現状の問題を認識したことで目標に対しての意欲が高まり、行動変容が起きたと述べている。今回 MTDLP を活用したことで、当初の心身機能や今後の生活を楽観視する考えを、実際場面での繰り返しの経験や環境の調整により、現状能力を認識していく過程がみられた。また目標を共有し達成していく中で、糖尿病や脳出血の再発防止を意識した行動変容や、今後の生活や健康観への意識変化にも繋がっていた。

【引用文献】

- 1) 宮下康史、他：訪問リハビリテーションにおける行動変容を目的とした外出訓練について。第 50 回日本理学療法学会大会抄録集、P1-B0208、2015

環境設定にて調理動作に自信を取り戻した症例

キーワード：生活行為向上マネジメント 調理 環境設定

八重樫 匠¹⁾

1) 特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院

【報告の目的】

未破裂右内頸動脈瘤塞栓術後により左片麻痺を呈する症例に、生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）を用いて介入を行った。介入中、自信を喪失する時期がみられたが、環境設定する事で自信を取り戻し遂行度、満足度に変化がみられた為以下に報告する。尚発表に際し症例、家族から書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

A氏、60歳代女性、右利き、要介護3。術後28病日当院へ転院。病前ADL自立。夫と二人暮らし。仕事はホームヘルパーをしていたが、結婚後は専業主婦として家事に従事していた。退院後も台所に立ちたいと調理に対しての関心が高く、入院から7病日にMTDLPを実施した。

【作業療法評価】

Br.stage 上肢Ⅱ、手指Ⅰ、下肢Ⅲ。握力右20.5kg/左0kg。STEF 右98点/左0点。FIM69点（運動47点、認知22点）ADLは車椅子にて中等度～軽介助レベル。A氏との合意目標は「調理工程が簡単なものを作れるようになる」とし、自己評価は遂行度、満足度共に1/10だった。

【介入の基本方針】

麻痺側上肢の随意性向上を目的に、上肢機能訓練を実施。その後、調理訓練を行い、外泊にて実践し役割再獲得を目指す。

【作業療法実施計画】

麻痺側随意性向上の為の基本的プログラムは、肩甲帯の安定性を図り、手指の操作性向上を目指す。また調理活動に必要な立位バランス訓練を実施する。応用的プログラムとして、両手動作や物の運搬など、麻痺側上肢の参加を促進させ調理訓練を行う。社会的プログラムは、外泊にて調理を実践し、課題修正を行う。

【介入経過】

調理活動では、食材を麻痺側上肢で押さえることが困難で、包丁操作で危険な場面が見られたが、徐々に随意性が向上し固定することが可能となった。しかし入院より43病日、麻痺側肩の疼痛が見られ、調理活動では思うように作業ができないことや、主治医より「前みたいに動かすのは難しい」と話を受け、自信を無くす様子が見られた。そこで、痛みを助長しないよう片手で調理活動を実施することに切り替えた。包丁操作では転がりにくい食材を一口大に切る練習を行い、不安定な食材の固定は滑り止めや調理器具を工夫し使用する等、段階付けを行った。その後、74病日に調理訓練にて野菜炒めを作成した。A氏より「家でできるか試したい」と聞かれ、80病日に1回目の外泊を行った。その際、夫に今回の介入での環境設定を参考にするよう提案した。外泊後、夫からは「包丁で手を切らないか心配」と聞かれ、食材と包丁にて動作練習を繰り返す。フィードバックにて課題修正を図った。その後116病日に2回目の外泊を行い、A氏から「前より上手くできた」と聞かれ、夫からは「安心して見ていられた」と双方が動作能力の向上を実感していた。退院後も役割を継続出来るよう多職種へ情報提供を行なった。

【結果】

Br.stage 上肢Ⅲ、手指Ⅴ、下肢Ⅴ。握力右20kg/左6.1kg。STEF 右96点/左27点。FIM114点（運動80点、認知34点）ADLは杖歩行にて動作自立。合意目標に対する遂行度7/10 満足度8/10。A氏より「自信がついた」と前向きな発言が聞かれた。

【考察】

A氏の調理に対する遂行度、満足度が上がった要因として、問題の原因を心身機能だけでなく調理手順や調理器具を工夫し、介入したことが挙げられる。また、模擬動作や調理訓練にて、動作の課題をA氏と共有し、問題解決を促進したことも一因としてあげられる。自信を喪失する時期も見られたが、物品や環境設定にて段階付けを行い、成功体験を得たことで自信に繋がり、自宅でも調理を行うことできたと考える。

現実検討能力低下により性急に社会復帰しようとした 脳梗塞事例に対する MTDLP 介入

キーワード：生活行為向上マネジメント 脳血管障害 高次脳機能障害

今井 龍¹⁾ 小野 かおり¹⁾ 吉田 瑞妃¹⁾ 高見 美貴¹⁾

1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【報告の目的】

今回、脳梗塞後に左片麻痺と高次脳機能障害を後遺し、現状把握や計画性が乏しいまま、性急に社会復帰しようとしていた事例に MTDLP を用いて介入した。退院後に必要となる生活行為や、妨げている要因を整理、指導する事で現実検討能力が向上し、ADL や家事動作自立に繋げる事ができたため報告する。なお発表に際して本人より口頭および書面で同意を得た。

【事例紹介】

60 歳代の女性で脳ドックにより右内頸動脈瘤を指摘され、X 年 Y 月 Z 日ステント併用コイル塞栓術を施行された。術後に右内頸動脈が閉塞し、左片麻痺、高次脳機能障害を後遺し、Z + 28 日に当院へ転院となった。夫との 2 人暮らしで、公務員を定年まで勤め、退職後は大学の事務員として働いたが、数か月後には退職し、自宅兼店舗でカフェを開店する予定であった。

【作業療法評価】

本人、夫とも「左手足が動き、復職し、カフェを開店したい」と希望した。心身機能・身体構造は BRS 左上肢・手指Ⅳ、下肢Ⅴで入院後も麻痺は改善傾向であった。高次脳機能は BIT140 点で左半側空間無視、注意障害、構成障害、遂行機能障害、病識低下を認めた。活動と参加は FIM69 点で、食事、整容は自立していたが、左上肢の忘れや左側への衝突が見られていた。部屋は片付けられず、衣服を裏表逆に着る等、身辺整理や ADL もままならなかったが、カフェ開店の打ち合わせのため外泊を希望する等、現状能力と本人の希望する能力に乖離があった。環境面は、夫は日中仕事のため不在で、家事は本人が行っていたが、夫の協力もあった。自宅は玄関以外に段差はなかった。本人は麻痺が改善する事で全て解決し一足飛びに復職可能と考えていたが、高次脳機能障害改善に要する期間や、復職への影響は予測困難であった。復職の希望を尊重し本人の意欲を保ちながらも、歩行を移動手段とした ADL 自立と家事動作を獲得し、自宅生活を送るという目標が妥当と考えた。そこで希望した生活を送るために段階的に課題を達成していく必要性を本人に説明し、話し合いを重ね合意を得た。実行度、満足度は 1 で、期間は ADL、家事動作自立に 3 か月を設定した。

【介入の基本方針】

ADL、家事動作の模擬的練習を反復し、その際達成可能な課題から一つずつ練習を行う。また高次脳機能障害が ADL や家事に与える影響をその都度説明し、理解してもらう。改善状況、対応の変化があれば他職種と情報共有しながら進める事とした。

【実施計画】

基本的プログラムは、OT では座位、立位でのリーチ動作、左上肢機能訓練、麻痺手の自己管理指導を、PT では立位、歩行訓練を、ST では認知機能訓練を行う。応用的プログラムは OT で ADL、家事動作訓練を行い、Ns へ情報提供し病棟生活へ汎化する。社会適応プログラムは、住環境の評価と指導、CW 中心に介護保険利用時の調整や情報提供、外泊計画、役割の確認、相談を行う。医師は本人、家族に適宜治療の進行状況の説明を行うとした。

【介入経過・結果】

介入開始から 3 か月後、BRS 左上肢Ⅴ・手指Ⅵ、下肢Ⅵ、BIT143 点で運動麻痺、左半側空間無視の改善あり。左手を補助的に使用し ADL、屋外歩行が自立し FIM109 点となった。家事は訓練と外泊時に夫の見守りにて安全性を確認した。現状能力を超えた希望は時折聞かれたが、その都度相談に乗り、対応した事で目標達成の支障とはならなかった。実行度、満足度は 10/10 となった。夫や CM に今後の留意点等を申し送り、自宅退院となった。

【考察】

今回 MTDLP 介入において、始めから本人の希望を否定するのではなく、段階的に達成可能な課題を積み上げていく事で意欲を維持しながら現実的目標の達成へ導く事ができた。また、アセスメントでは活動面に起因している心身機能面の問題を可視化し、整理する事や、経過中の指導においても役立つ事ができた。本事例のように現実検討能力が低下していても、退院後の生活のために、今行わなければならない生活行為の課題を理解するために MTDLP 介入は有効であったと考える。

ADL 全介助となった脊髄損傷患者への段階を踏んだ食事動作への介入

キーワード：脊髄損傷 中心性脊髄損傷 食事動作

小野 美希¹⁾ 高見 美貴¹⁾

1) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【報告の目的】

第2胸髄脊髄離断による完全対麻痺に加え、中心性脊髄損傷による両上肢麻痺、重度嚥下障害となりADLが全介助の患者に食事動作を目標にOTを実施した。開始時は全身状態が不良で離床に難渋したが、残存機能に着目し段階的に課題を設定し介入したところ自力摂取が可能となったため報告する。なお発表に際し、本人の同意を得た。

【事例紹介】

70歳代男性、妻と2人暮らしで自営で建築板金の仕事を行っていた。今回、屋根の雪下ろし中に転落しA病院へ救急搬送、第2胸椎脱臼骨折、脊髄離断、脊髄損傷と診断され、約1ヵ月半後に当院回復期病棟へ転院し、PT、OT、STが開始された。

【作業療法評価】

入院時に排痰困難や誤嚥による呼吸困難を繰り返し、入院5日後に気管切開しカフ付きカニューレが装着された。神経因性膀胱でフォーレ留置し、起立性低血圧で座位は5分が限界だった。体幹・両下肢は完全麻痺、両上肢は末梢の筋力がいくらか残存していたが実用的な使用は困難だった。上肢のROMは右手部に軽度制限、その他関節に有痛性の中等度制限を認めた。MMT(右/左)は三角筋1/1、上腕二頭筋2+/2、上腕三頭筋3/3、前腕回内外筋3/2、浅指屈筋4/3、総指伸筋3/3、握力は右4.5kg、左1.5kgで感覚はTh2以下が鈍麻～脱失だった。ADLは全介助で、発声は困難だが認知機能の問題はなく、表情や口の動きで意思疎通が可能だった。

【介入の基本方針】

当面は全身状態を整えることを優先し、ROMの維持・拡大、身体痛の緩和を図り、改善状況に応じて残存能力を活かしADL動作へ繋ぐように随時目標を更新する。

【作業療法実施計画】

起立性低血圧の対策にリクライニング・ティルト式手押し型車いす(以下、w/c)を用い短時間かつ頻回に離床する。四肢ROM訓練と残存筋の自動介助運動、座位作業と他職種協働でADL練習を行う。

【介入経過】

1. 導入期(初回～7週目)：w/c座位でこまめに血圧管理を行い離床したところ徐々に全身状態は改善し、下肢拳上位では血圧低下が比較的少なくなった。OT室ではポータブルスプリングバルンサー(以下、PSB)を活用して机上でのつかみ・運び等の課題を開始した。

2. 経口摂取開始期(8～13週目)：嚥下能力は藤島のグレードでGr8に改善した。介助下でブレンダー食の経口摂取が開始したが1時間要し、疲労感や誤嚥の恐怖感が強かった為、平日の昼食のみとなった。OT室では右手での食事摂取を想定しPSBを用いて形状を調整したスプーンの操作練習を追加したところ上達した。

3. 食事動作練習期(14～19週目)：上肢能力が改善し、PSBなしで物品操作が一部可能となった。スプーンの形状調整も不要となり、OTでPSBを用いて咀嚼訓練用ゼリー(50g)を経口摂取する訓練を導入した。本人は当初「できない」と懸念していたが、数日後には動作に慣れPSBなしで可能となった。「土日でも食べる練習がしたい」「お昼も自分で試したい」と意欲的な発言が聞かれた。徐々に練習回数を増やし、Nsへも情報提供し昼食時にPSBを用いた食事動作を推進した。

【結果】

MMTは三角筋3-/2、上腕二頭筋3/2、握力は右7.5kg、左2.0kgに改善し、20週目にはw/c座位で右手での食事が可能となった。しかしコップが持てない、食器は手前に配置する必要がある等、リーチ範囲や筋力の不十分さに課題が残り、環境設定や留意点を家族と退院先の担当者へ申し送った。

【考察】

対象者は全身状態が不良で、座位保持、徐重力位での右手動作、嚥下能力それぞれの改善に向けて介入した結果、食事動作獲得に必要な条件が揃い、目標の更新ができた。経口摂取が過負荷となった際、OTで右手動作練習の延長として経口摂取を少量かつ短時間から行うと、負担が少なく、自ら次の目標を掲げるようになった。本対象者のように重度障害のある方にとって細やかに段階を踏む介入が日々の成功体験の積み重ねとなり、自己肯定感を高め目標到達の一助になると思われた。

集中的な上肢機能訓練の結果上肢機能が改善し日常生活での使用頻度が向上した症例

キーワード：通所リハビリテーション 脳血管障害 上肢機能

宮城 峻介¹⁾

1) 石巻健育会病院

【報告の目的】

当院通所リハビリテーション(以下通所リハ)利用中の右被殻出血により左片麻痺を呈したA氏を担当した。発症から約5ヶ月経過していたがA氏は麻痺の回復を強く望まれていた。8ヶ月間集中的に麻痺側上肢へ介入し、日常生活での使用頻度が向上した為以下に報告する。尚本報告に際しA氏には書面にて説明、同意を得ている。

【事例紹介】

A氏、70代前半の男性。利き手は右手。X年Y月左上下肢麻痺発症しB病院へ搬送、右被殻出血の診断。保存的治療で悪化なくリハビリ目的でY+2月C病院へ転院。Y+5月退院し、当院通所リハ利用開始。既往歴は高血圧症。家族構成は独居。介護度は要支援2で通所リハと訪問介護を週2回ずつ利用。

自宅ADLは自立。日課は毎朝近所のコンビニへ新聞を買いに行くこと。リハに対し「左手を良くしたい」と希望が聞かれていた。

【作業療法評価】

運動麻痺はBRS左上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅴ、FMA15/66点、浮腫を認め手関節、手指に軽度可動域制限を認めた。感覚障害は表在、深部共に軽度鈍麻。HDS-R30点と認知機能に問題なし。MFTは4/32点であった。歩行はT字杖と短下肢装具使用にて自立。

MALのAOU/QOMは平均0.1点/0.1点であり、実生活で麻痺側上肢の使用頻度低下を認めた。

【介入の基本方針】

A氏の希望である麻痺側上肢の機能訓練をベースに介入。機能改善が見られた時期で実生活での麻痺側上肢参加を定着させる為、本人のニーズを明確にし、A氏と目標としている作業に含まれる動作を共有しつつ介入した。

【作業療法実施計画】

実施期間は約8ヶ月で、頻度は1回40分、週2回。目標は両手に手袋をはめる、食事場面で左手で茶碗を持つ、袋詰めされた新聞を左手に持って歩く、ゴミ袋を縛るとした。

【介入経過】

介入開始～1ヶ月

A氏から具体的な目標は出ず、麻痺の回復を強く希望していた。不使用により可動域制限、浮腫を認めていた左手関節、手指へ関節可動域訓練、手部へ感覚入力を実施。麻痺側の管理の為に自宅で行えるストレッチを指導した。

1ヶ月～4ヶ月

左手関節背屈筋促通目的で運動閾値でのIVESノーマルモードを20分実施。手関節が自動で背屈可能になったらパワーアシストモードに切り替え、低い位置でお手玉を移動させる課題を実施。上肢機能の改善に合わせ、移動させる目標の高さ、遠さを調整し難易度を上げていった。物品もペグ、ブロックと変更していった。手が動くようになるにつれ、前向きな発言が聞かれ前述の目標についても聞かれるようになった為、機能訓練と並行し実動作練習を実施。

4ヶ月～8ヶ月

前述の目標達成。A氏から「茶碗を口元へ運べるようになりたい」と希望が聞かれ、機能訓練と並行し実動作練習実施。動作は出来るようになったが、「中身をこぼしそうで怖い」との話聞かれた。右手を添え口元まで運んでみてはと助言し、実際の食事で茶碗を口元まで運べるようになった。

【結果】

運動麻痺はBRS左上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅴ、FMA37/66点となった。MFTは15/32点となった。

MALのAOU/QOMは平均0.9点/0.9点と使用頻度、動作の質共に若干の改善を認めた。今回未介入だがA氏より「米を研ぐ、茶碗を洗う、魚を捌く時に左手で押さえられるようになった」と実生活で麻痺側上肢を使用できていると報告があった。

【考察】

麻痺側上肢はBRS、FMA、MFT、MAL全てに改善を認め、上肢機能改善だけでなく使用頻度向上に至った。麻痺の回復を希望していたA氏へ機能訓練を行い機能回復が得られた事がきっかけで、具体的な目標が聞かれるようになった。日常生活での麻痺側上肢参加場面が明確になり、麻痺を治す為に左手を使うという意識の変容を図れた事も併せて使用頻度が向上できたと考える。