

P-117

急性期病院退院者のADLおよび運動継続状況についてのアンケート調査

大田原赤十字病院 リハビリテーション科

田口 靖、池澤 里香、渡辺 彩季、一ノ宮悟史、
関谷恵偉子、呉 和英

【目的】現在、急性期病院はDPCや介護保険の普及などで入院期間の短縮化が図られている。それに伴いリハビリ実施期間も短縮している。しかし、退院後のADLや運動継続状況について詳細な調査は行われていない。そこで今回、アンケートによる追跡調査を行ったため報告する。

【方法】対象者は当院でリハビリを行い、自宅退院となった方。入院原因・疾患・年齢などは問わない。

1) 対象者に本研究を説明。アンケートはBarthel Index、老研式活動能力指標、自主的な運動継続、指導者がいる運動継続状況の4つの項目からなる

2) 同意・理解を得られた方に1か月、3ヶ月後にアンケートを郵送。その時点でのADL、運動状況を回答し、返送してもらう

アンケートより退院前後のADL状況をそれぞれ比較する。なお統計手法はウィルコクソン符号付順位和検定を行い、有意水準は危険率5%未満とした。

【結果】返送があった20名に対して検討を実施した。退院時、1か月、3か月後のBarthel Indexをそれぞれ比較したところ有意差は得られなかった($p > 0.05$)。老研式活動能力指標を1か月、3か月後と比較したところ有意差が得られた($p < 0.05$)。なお、継続率は自主的な運動で70%、指導者がいる運動で10%であった。

【考察】結果として退院時点で基本的なADLは自立している方が多く、変化が生じなかったことが考えられる。それに対して、応用的なADLは時間とともに拡大していくことが考えられる。しかし、指導者がいる運動継続率は非常に低く、今後もADL低下を予防するための環境整備などが必要ではないかと考える。今後の改善点として対象者数の拡大、評価期間の延長、評価項目の検討などが挙げられる。

P-119

無為・自閉から安心できる活動と場の提供によって変化がみられた一症例

北見赤十字病院 リハビリテーション科部

武藤 健大

【はじめに】無為・自閉であった症例が、リハビリテーションを進め、相互にコミュニケーションをとれるまでになった。この症例の精神科作業療法の介入をまとめ、変化の要因について考察する。

【症例紹介】A氏、60歳代男性。統合失調症。これまで奇異な言動や徘徊、拒食により、無為・自閉となり、3回の当院精神科入院退院を繰り返している。病前は、喫茶店経営や警備員など、職を転々としながら生計を立て、現在無職。今回入院中に転倒による外傷性硬膜下血腫にて四肢麻痺となり、OT・PT・ST(以下、身体リハ)開始。当初は身体リハのみ実施され、その後、精神科作業療法が処方される。

【経過】開始当初は、座位保持が未確立で、はっきりとした意思伝達もできなかった為、本人の好みを家族から聞き、音楽鑑賞から開始した。その後、座位保持が確立され、上肢の動きが出てきてからは、風船プレーも加え、片手動作ながら打ち返すことができた。しかし長続きせず、拒否もみられた。そこで、身体リハに加えての精神科作業療法という特徴を踏まえ、身体機能面は身体リハに任せ、これまでの症例の人生や自宅での生活様式を考慮した関わりを意識した。本人の関心や興味を探り、引き出すこと。五感から快の刺激を与え、安心でき、心地よい活動と場を提供することとした。その為介入を再構成し、喫茶店をイメージしたBGMやコーヒーの香りを焚くこと、入院前自宅で好んで観ていたという相撲や野球、水戸黄門鑑賞やPCを使った麻雀などを行った。それからは、落ち着いた様子で時間を過ごし、筆者からの問いかけにも短い言葉ながら答えるようになった。

【考察】これらの変化は、筆者が身体機能や能力の回復にとらわれることなく、A氏の生活感に寄り添い、安心でき、心地よい活動と場を提供できたことによるものと考えられる。

P-118

デイケアにおける入浴サービスの有効性

飯山赤十字病院 リハビリテーション科

高橋 秀幸、大月 肇、竹前 秀一、黒川 由貴

【はじめに】当院デイケアにおいては入浴サービスを行っている。入浴サービスは介護職員によって行われており、リハビリ職員が介入することは少なく入浴動作を把握できていないのが現状である。そこで今回、支援・要介護1を軽度、要介護2・3を中等度、介護度4・5を重度と3群にわけFIMを指標として入浴動作の内容の比較検討を行ったので報告する。

【対象・方法】対象は、入浴サービスを利用されている脳血管疾患患者6名とした。6名に対して当デイケアの入浴時のFIMを清拭、更衣上・下、風呂移乗、歩行において評価した。支援・要介護1を軽度、要介護2・3を中等度、介護度4・5を重度とし比較検討を行った。各群2名とした。

【結果】軽度群では環境設定にて移動・移乗・更衣は一人で行うことができた。中等度群では全項目において監視または介助が必要となった。特に更衣では上半身は修正などの軽介助と比べ下半身では介助量が多くなった。重度群では、移乗・移動・清拭・下半身更衣など全体的に介助量の増大が見られた。

【考察】中等度・重度ではすべての項目において監視または介助が必要なる傾向が見られた。難易度の高いセルフケアの複合的な活動である入浴動作は介助者にとっても負担のかかる行為であるといえる。そのためデイケアでの入浴サービスは介助者の軽減負担になる。入浴動作のリハビリ的アプローチとしては、軽度群では機能的代償動作練習や環境設定の提案により介助者なく入浴動作を行えると考える。中等度群では清拭や更衣、移乗における立位保持の不安定性の影響が強いことから課題指向型アプローチとして課題や環境を設定した中での活動動作練習が必要であると考える。重度群では介助量を増えることなくしている活動をできる限り維持していくことが必要であると考える。

P-120

遂行機能障害の患者に対し人間作業モデルを用いた結果環境変容が促された症例

北見赤十字病院 リハビリテーション

小島 貴人

【はじめに】寝たきり患者に対するリハビリは廃用予防目的による関節可動域、座位練習等、画一的な訓練になっている事が多いと思われる。また、それらの訓練が習慣化している場合が少なくない。今回、脳挫傷後に遂行機能障害を呈した症例に対し人間作業モデルに基づき評価した結果、症例に対する病棟の関わりが変化した為報告する。

【症例】60歳代男性。診断名は統合失調症、脳挫傷。X-4年に転倒し受傷。両側前頭葉挫傷、クモ膜下出血の後遺症で四肢麻痺を呈し、PT、OT、ST、X-2年に精神科OTが処方される。

【OT評価】四肢は屈曲拘縮位。両手はMP関節屈曲位で拘縮も横つまみ可能。リーチ範囲は全体的に狭小化。基本動作全介助。ADLはFIM21 / 126点。言語理解は単語レベル。

【経過】廃用予防目的で関わっていたがX-2年頃より拒否的な言動がきかれた。この頃の生活状況は受動的で意志を発せず、介助される生活が習慣化していた。その為、意志をより具体的に評価していく必要があると考えた。言語理解が単語レベルである為、観察から意志を評価する事の出来る意志質問紙を用い、内面にある意志を外面に取り出す事を目的に導入した。その中で各種作業を提供し、読書33点、食事25点、将棋22点、書字23点という結果となり、これらの活動に興味、価値が高いと判断し病棟職員と介入を開始した。

【結果・考察】興味、価値の高い活動に介入した事で、自発的にページをめくる、自分で口までスプーンを運ぶ動作が観察された。また病棟職員から「こんな事も出来るんだね」等の発言が聞かれ、症例に対する認識の変容がみられた。その結果、全介助である関わり方を、出来る事は症例自身にして頂くという関わり方に変わり、症例の生活範囲の拡大に繋がった。