

興味関心チェックシートと段階的な調理訓練によりしたい作業を見つけられた症例

キーワード：片麻痺，興味関心チェックシート，したい作業

樋浦美香子

竹田総合病院 リハビリテーション部

【はじめに】

右片麻痺を呈した症例が自信を喪失し、したい作業を考えられなくなっていた。興味関心チェックシートの使用と段階的な調理訓練により、明確な目標を立てられた為、以下に報告する。

なお、本人には書面にて同意を得た上で、当院リハ部倫理審査委員会の承認も得ている。

【症例紹介】

60歳代女性，右利き。診断名は脳梗塞，右片麻痺。既往歴なし。夫と2人暮らし，入院前ADL・IADL自立。2病日PT，OT開始，12病日回復期リハ病棟へ転棟。入院時から感情失禁があった。本人ホープ「犬の散歩がしたい」家族ホープ「日中1人で過ごせるようになって欲しい」

【作業療法初回評価】13病日～

Brunnstrom Recovery Stage (BRS)：上肢3手指2下肢3。深部・表在感覚中等度鈍麻。Modified Ashworth Scale (MAS) 1。脳卒中上肢機能検査 (MFT) 右9，左27。改定長谷川式簡易知能検査 (HDS-R) 27点。機能的自立度評価表 (FIM) 67点。起居・移乗動作一部介助にて可能。

【経過】13病日～

「犬の散歩とか家事もしたい」など退院後にしたい作業が多くあった。症例の希望に近づくよう，機能回復訓練とADL訓練を中心に介入した。85病日にはADL概ね自立してきた為，退院に向けてIADL訓練を進めていく予定だった。

93病日頃より，リハ中に泣く場面が増えた。症例より親戚から“今帰ってきてどうするの”と言われ「お父さんの負担なのが情けなくて悩んでた」と泣いて話してくれた。その後したい作業を問うも「わからない」と明確な返答が得られなかった。

101病日，したい作業を明確化する為興味関心チェックシートを使用した。一緒にシートを見ながら，OTが一項目ずつしてみたい，興味がある項目を聞くとしてみたい作業が7つあった。その中で，今一番興味がある作業は“料理を作る”だった為，症例が食べたいパスタサラダを作る事にした。包丁の使用が不安そうだった為，右手で

きる事を正のフィードバックした上で包丁使用訓練を提案した。初めは消極的だったが，「明日やってみる」と言ってくれた。翌日は左手に包丁を持ち，右手できゅうりを押さえ切る事ができた。「できるか不安だった。できて良かった」と泣いていた為，「不安な中頑張りましたね」と声かけをした。

105病日に症例の希望で買い物訓練を行い，翌日パスタサラダを作った。調理の際，身体機能的に難しい動作や症例が難しいと感じた作業はOTが介助をし，できた作業には正のフィードバックをした。「美味しかった。次は肉じゃがを作りたい」と訴えがあった。107病日に肉じゃがを作り「やればできるね」「退院したらお父さんとカレーを作りたい」との発言が聞かれ，112病日にはBRS上肢4手指5下肢4，感覚障害軽度鈍麻，MFT右13，左30，FIM99点に向上し自宅退院した。

【考察】

症例は退院後にしたい作業が考えられず，生活不活発が懸念された。興味関心チェックシートにより，したいと考える作業を整理し焦点を絞る事で，より自分のしたい作業は何かを認識しやすくなり目標の明確化に繋がったと考える。

また，安酸史子¹⁾は，「言語的説得」は単独では自己効力への影響も弱い，「遂行行動の達成」や「生理的・情動的状态」などと組み合わせる事で，より効果的に作用し，自己効力を高める事ができると述べている。難易度の低い作業から徐々に作業難易度を上げて成功体験を積み重ね，できた作業に対し正のフィードバックをする事で，喪失していた自信をさらに取り戻すことができたと考える。その結果，自分のしたい作業を考えられるようになり，退院後の具体的な生活目標を自ら立てる事ができたと考える。

【引用文献】

1) 安酸史子他：ナーシング・グラフィカ成人看護学③セルフマネジメント。株式会社メディカ出版，p61，2015。

妻との協業により嫉妬妄想が軽減し、自宅での妻との共同生活につながった 右中脳梗塞の一事例

キーワード：嫉妬妄想，協業，役割

佐藤 佑一郎 坂本 和貴 國廣 華奈
医療法人 篠田好生会 篠田総合病院

【報告の目的】

嫉妬妄想は「配偶者，恋人が不実を働いている」と確信するものである¹⁾。自己存在価値観の低下を復権しようとする1つの表現であり，配偶者への劣等感から引き起こされる。家庭内の役割を増やし，患者を立てる妻の声かけにより嫉妬妄想が消失した報告がある¹⁾。今回，右中脳梗塞後に妻への嫉妬妄想が生じた事例を担当した。事例は嫉妬妄想が強く，自宅退院が困難になった。そこで，妻との協業的な介入を行った結果，嫉妬妄想が軽減し，妻との共同生活につながったため報告する。事例報告に際して本人および家族の同意を得た。

【事例紹介】

70歳代後半，男性，右利き，教育歴12年。責任感が強く頑固な性格で，庭作業や家事など役割が多かった。「庭の手入れがしたい」と訴えた。

【作業療法初期評価】

身体機能：左側により強い両側上下肢の小脳性失調。STEF (R/L) 62/52点。活動：FIM88点（運動63点，認知17点）。役割の庭作業や掃除等は軽介助を要した。高次脳機能：MMSE30点，順唱6桁，FAB10点，BADS69点，TMT-A105秒，B410秒で前頭葉機能のみ低下していた。精神心理症状：成功体験に対し「だめだ。妻にやってもらうしかない。」と劣等感を感じていた。また，「妻が不倫している，信用できない」など嫉妬妄想をほぼ毎日訴えた。OTRが訴えを否定すると反論し，修正困難であった。抗精神病薬が処方されたが改善せず，妻が来院しないと症状が悪化した。

【介入の基本方針】

OTの中で妻と共に退院の準備を進め，精神面の安定を図る。

【作業療法実施計画】

役割の練習や携帯操作などの中で妻との成功体験を重ね，妻から正のフィードバック（以下，FB）を行う。携帯で連絡を取れているか評価しFBする。妻と予定を確認しながら退院調整をする。

【作業療法介入経過】

2ヶ月：役割が見守りで可能となり，「家でもできそうだね」と前向きな発言が聞かれた。「妄想はなぜ起こるの」と病識を思わせる発言が出てきた。嫉妬妄想は月10回ほどになった。

4ヶ月：役割が自立し，自宅でも行う意志が聞かれ，妻と頼り合う場面が増えた。携帯で適切に妻と連絡を取り，退院後の妻との予定を確認し，安心する様子が見られた。嫉妬妄想は月3回ほどになった。

【作業療法最終評価結果】

身体機能：STEF (R/L) 80/82点。活動：FIM99点（運動89，認知20）。役割の作業は最終評価から退院後も自立した。高次脳機能：FAB18点，BADS114点，TMT-A51秒，B190秒と大部分が正常化した。精神心理症状：最終評価から退院以降，嫉妬妄想は月1回ほどで，「妻を信頼してる」と話し，OTRの助言無く妻の発言を信用した。

【考察】

事例は前頭葉機能低下に加え，橋本ら2013の報告と同様，妻への劣等感による自己存在価値観の低下と，妻と連絡を取れないことが嫉妬妄想に影響していた。今回，妻のFBを行いながら役割の成功体験を重ねた。その結果，役割があるという自信を持つことができ，自己存在価値の向上につながったと考える。また，妻と連絡を円滑に取れるように支援し，入院から退院後までのお互いの予定を確認しながら退院調整をすることで，安心感を得たと考える。前頭葉機能の向上に加え，妻との協業的な介入が妻への信頼を回復し，嫉妬妄想の軽減につながった可能性がある。橋本ら2013の報告と同様の効果が得られたと思われる。

【参考文献】

1) 橋本衛，池田学：認知症患者における嫉妬妄想の神経基盤。神経心理学，29：266-277。2013

家族の不安軽減を図った一症例-自宅生活のイメージづくりを目指して-

キーワード：イメージ，トイレ，不安

菅原 健治郎

日本海酒田リハビリテーション病院

【はじめに】

脳梗塞により ADL 全般で介助を要していた男性（以下ケース）を担当した。妻は歩いてトイレに行っていきたいとの希望があったが、自宅生活のイメージができず不安からケースに声を荒げる場面が見られていた。トイレ動作を中心に介入していく中で、妻の不安軽減を図った結果、自宅退院できたため以下に報告する。

【事例紹介】

80 代前半男性、診断名は左後大脳動脈心原性脳塞栓症で過去 5 回脳梗塞での入院歴がある。妻と息子夫婦の 4 人暮らしで病前は目立った麻痺はなく、ADL は全て自立し、妻とよくドライブや旅行に出かけていた。今回の発症前から認知機能低下の傾向があり、免許を返納後は臥床傾向であった。本人・妻ともに自宅での生活の再開を望んでおり、歩いてトイレへ行けることを希望していた。

【作業療法初期評価(32～45 病日目)】

Br.stage 右上肢・手指・下肢 V で、右上下肢重度深部感覚障害、体幹・下肢の失調が見られる。認知機能低下 (HDS-R9 点)、FIM54 点 (歩行 1 点、トイレ動作 1 点) トイレ場面では立位が不安定で、方向転換や下衣操作も介助を要する。加えて認知機能面の低下により手順が混乱しやすい。妻はトイレやリハビリ場面で声を荒げることがある。また過去 5 回の脳梗塞発症後のような回復への期待が高い様子が見られ、「前みたいな状態で家に帰れるのか」など不安の訴えも聞かれていた。

【目標と方針】

自宅内は妻の声かけで歩いてトイレに行けることを目指す。そのためにトイレ動作の介助量軽減に向け介入していく中で、妻にはケースの現状の理解や介助指導で自宅生活のイメージの構築をし、退院後の自宅生活への不安の軽減を図る。

【経過】

第 1 期 ケースの現状や変化を理解してもらう時期 (32～62 病日目)：ケースに対し、立位保持やステップの安定に対し介入した。訓練場面では立位保持やステップが安定してきたが、実際の

ADL 場面では汎化しにくかった。妻にはリハビリ場面や病棟生活を通して現状や変化の説明、ケースがスムーズに動きやすくなるような声掛けの方法や介助の指導を実施した。

第 2 期 病棟生活で動作練習した時期 (63～100 病日目)：ケースが環境の変化に適応するため、病棟での動作練習を増やし、妻の介助でのトイレ動作や歩行も練習したが、動作中にケースから離れてみている場面などがみられていた。病棟生活でもスタッフの介助から妻の介助へ徐々に変更し、ケースと練習する機会を多く設けた。

第 3 期 退院に向けて介入した時期 (101～138 病日目)：家屋改修と家族指導を行った後外泊練習実施し、自宅生活のイメージを家族と共有した。妻より「またドライブに行きたい」と希望が聞かれ、車の乗車練習や外出時のトイレ方法の検討を行った。

【結果】

退院時は自宅内固定式歩行器で移動、トイレ動作も声掛け程度で可能となり、妻が声を荒げる場面や退院後の生活の不安も聞かれにくくなった。

【考察】

渡辺ら¹⁾は「家族に対して患者と共に過ごす日常生活のイメージ作りなど、家族が患者に歩み寄れるように援助していくことが重要である」と述べている。妻には早期から病棟生活での動作練習を行い、ケースの現状や具体的な介助方法の理解を図った。その結果、ケースにおいては声掛け程度でのトイレ動作や歩行の獲得に繋がり、妻に対しては自宅生活のイメージが構築され、自宅で生活することへの不安が軽減し、「またドライブに行きたい」など自宅内 ADL 以外の活動にも目を向けることができたと考えられる。

【引用文献】

1) 渡辺浩太，他：回復期リハビリテーション病棟患者の退院時 ADL と家族希望 ADL の差が退院転帰に与える影響，東北理学療法学，23，1～5，2011

自宅退院と復職を果たした脳卒中患者の急性期作業療法の関わり

キーワード：急性期，脳卒中，作業療法

井上 晴日 新野 麻祐子 吉田 海斗 椿野 幸子
山形市立病院済生館

【報告の目的】

今回脳出血により軽度左片麻痺と感覚障害を呈した症例に対し，早期から退院後の生活を見据えた作業療法を行い自宅退院・復職の目標を達成した経過と考察を以下に報告する．なお，本報告に当たり症例より同意を得ている．

【事例紹介】

50代後半の女性．病前は独居で，日常生活動作(ADL)は自立しており事務職をしていた．右視床出血(血腫量7ml)の診断で，保存的加療となった．第2病日目より作業療法(OT)，理学療法(PT)，言語聴覚療法(ST)が開始となった．

【作業療法評価】

Japan Coma Scale(JCS)1，Brunnstrom Recovery stage (Br.Stage)左上肢手指下肢V，Stroke Impairment Assessment Set(SIAS)上肢近位4，上肢遠位4，表在・深部感覚は左上下肢中等度鈍麻で手指に異常感覚がみられた．Action Research Arm Test(ARAT)右57/57点，左41/57点と特にPinchの項目で減点があった．基本動作は見守りから軽介助で可能であったが，麻痺側の管理に不十分さがあり，助言を要した．ADLは全般的に介助を要し，食事，移乗，トイレ動作，平地歩行，排便・排尿コントロールは部分介助であった．トイレ動作では，立位の安定性が低く，左臀部の下衣操作に時間を要した．更衣動作では，左上下肢の使用に困難さがあり，一部介助を要した．日常生活場面の観察から左側への注意低下がみられ，歩行の際に誘導を要した．また，倦怠感が強く，耐久性は低かった．

【介入の基本方針】

自宅退院・復職に向けて，耐久性の向上，機能改善を図る．

【介入経過】

開始直後は離床を進め，全身の耐久性を意識した介入を行った．7病日目にはニューロリハ機器を用いた上肢機能改善へのアプローチを追加し，視覚下での反復した運動を行った．同時に自宅環

境や仕事の内容を詳細に聴取し，今後の生活をイメージするよう意識付けを行った．9病日目には，随意性や感覚障害が改善傾向にあり，基本動作は自立した．ADL場面では，トイレ動作は下衣操作は容易に可能となった．食事場面でも皿を支えるなど左手の使用頻度が増えてきた．更にこれまでのリハと併用し，仕事で必要となる巧緻動作を中心に，機能改善を図った．

21病日目には，Br.stage左上肢手指下肢VIとなり，自宅退院・復職を見据えた生活関連動作の練習を開始した．模擬的に調理・洗濯・掃除動作や，仕事で必要となるパソコン操作の練習を行った．病棟でも自主練習として折り紙を提供し，積極的に左手の使用を促した．

23病日目にご家族の見守りの元外出，25病日目に外泊を行い，実際に仕事や調理を行ってもらった．外泊後は，「自分が出来ることと出来ないことが分かったから自信が付きました」と前向きな発言が聞かれた．

【結果】

JCS-0. Br.Stage 左上肢手指下肢VI，表在・深部感覚軽度鈍麻まで改善，異常感覚は手指にのみ軽度残存した．基本動作，ADLは全自立．上肢機能はARAT 左55/57点と実用的なつまみが可能となった．30病日目に自宅退院，33病日目には復職することとなった．

【考察】

今回耐久性の向上，機能改善へのアプローチを行うだけではなく，自宅生活・復職へ向けたアプローチとして家族や職場と連携を図り外出・外泊の機会を作ることが出来た．症例が自宅生活や仕事復帰を具体的に想像し，退院後の生活を主体的に検討・相談できたことが短期間で自宅退院，復職となった要因と推察する．

家族や職場との連携をサポートすることは急性期OTの一つの役割であると考える．

利益相反(Conflicts of Interest : COI)に該当する企業等はありません．