

# 訪問リハにおいて「参加」に焦点を当てて取り組んだ症例

田中美香<sup>1)</sup>, 真田将幸<sup>1)</sup>, 中川法一<sup>2)</sup>

1) リハビリ本舗 あっぷる訪問看護ステーション 2)医療法人 増原クリニック

**キーワード：**訪問リハ・参加・行動変容

## はじめに

訪問リハビリ（以下訪問リハ）は、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、「活動・参加」に焦点を当てたリハビリを提供し、生活機能全般を向上させることが重要視されている。しかし、「参加」に対する利用者の動機は千差万別であり、画一的な取り組みでは過不足が生じてしまう。従って、「参加」に対する取り組みには、行動変容理論を用いたテーラーメイドの指導的アプローチが重要であると考えられる。

今回、ADLなどの「活動」レベルは改善を示したが、「参加」を促すことに難渋した症例を担当した。そこで、行動変容理論を用いて「参加」に焦点を当てて取り組んだ結果、趣味活動や公共交通機関を利用しての社会参加ができるようになった、訪問リハ対象症例について報告する。

## 症例紹介

慢性関節リウマチを有する50歳代後半の女性で、既往症にパニック障害・過換起症候群があり、長年に亘り家事は訪問介護サービスを受けていた。病歴は、20年前に慢性関節リウマチを発症。H26年5月に右人工膝関節置換術施行（以下TKA）し、同年9月より訪問リハ開始となった。その後自宅内ADL修正自立レベルとなり、H27年3月に左TKA施行。術後1ヶ月後より訪問リハを再開した。「元気になって余暇を充実させ楽しく暮らしたい」とのデマンドを聴取できたが、新しいことには不安感が強く、過度な精神・身体的ストレスによりパニック発作の増悪や長時間の臥床休憩が必要となる傾向にあった。

## 説明と同意

倫理的配慮に関しては、研究目的を十分に説明したうえで本人の同意を得て実施した。

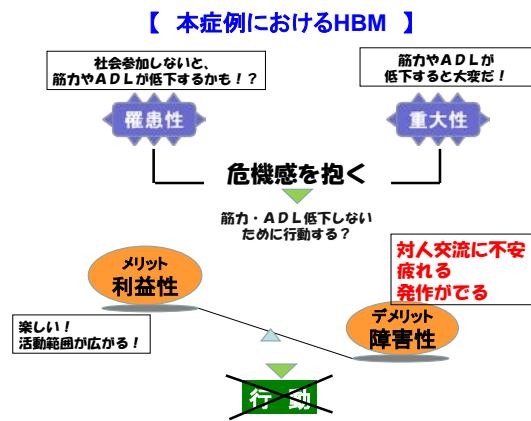
## 経過

訪問リハ開始時は、屋内伝い歩き自立、両股・足関節痛のため屋外押し車歩行困難、家事動作困難、入浴と更衣動作が

部分介助レベルであった。運動療法と環境調整、ADL訓練を中心に実施し、疼痛は徐々に軽減と両下肢の筋出力増加を認め、屋外押し車歩行が可能となった。入浴と更衣動作は修正自立レベル、家事動作も独力でできることが増加した。その後、左TKA施行、術後1ヶ月後から訪問リハ再開となり、自宅内独歩自立。近医受診時のみ屋外移動はセニアカーを使用し自立、ADL能力や家事動作も修正自立レベルとなった。

その頃より「ボランティアや習い事などに参加したい」「一人で外出したい」等、自立して活動範囲を拡大したいとの発言が認められた。しかし、それらの参加を促したが進展しなかった。そこで、「参加」に焦点を当てて取り組むため、訪問再開2ヶ月目のH27年6月より、ヘルスビリーフモデル（以下HBM）の概念を用いて、行動変容における評価・介入方法を検討した。

本症例の認知面においては、身体機能・生活について社会参加をしないと筋力やADLが低下するかもしれない（罹患性）と、筋力やADLが低下すると大変だ（重大性）という危機感を抱いている発言が見受けられた。しかし、行動面においては、社会参加することによる楽しみの増加や、活動範囲が広がるといった利益性よりも、対人交流に不安がある・疲れやすく発作が出現する、といった障害性の比重が大きく行動には至っていないのではないかと考えられた。（図1）



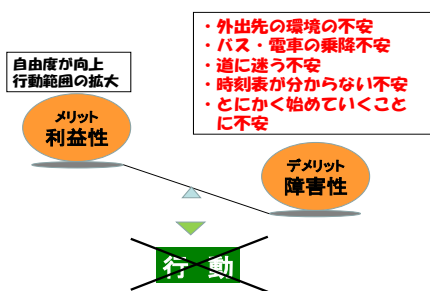
(図1)

そこで、問題点として対人交流能力低下と体力低下を挙げ、目標として、①定期的に外出し、外出準備・移動・対人交流に慣れる②体力向上を図り身体・精神的な易疲労性の軽減③活動範囲拡大を立案した。これらに対し、本人や関連職種と相談した結果、機能訓練型デイサービスを利用することが決定した。そこで、担当者会議で目標や利用の目的を共有し、利用開始後も疲労感や他者交流の様子等の身体・精神面などを密に情報交換を行った。デイサービスに通う事に慣れてきた頃には、セニアカーでの通所を導入した。また、移動手段の選択肢を増やし活動範囲も拡大できるように、セニアカーから自転車に移行するための準備を進め、体幹筋力増強やバランス練習だけでなく、電動自転車の情報収集や試乗・反復操作練習を実施した。その結果、屋外移動手段をセニアカーから電動四輪自転車に変更することができた。

訪問再開 5 ヶ月目には易疲労性や体力低下の改善を認め、パニック発作の頻度も減少した。近隣の病院や商店などへは電動四輪自転車での移動が可能となり外出頻度が増加した。また、「友人などと公共交通機関を利用して遠方に出掛けたい」と望まれるようになっていた。しかし、それらの実現については本人に促すも実施には結びつかなかった。そこで再度 HBM を用いて再評価と介入方法を検討した。

遠出を妨げている要因に対する評価では、自由度が向上し活動範囲が拡大するという有用性よりも、①外出先や駅構内の環境の不安②バスや電車の乗降の不安③バス停や駅までの移動の不安④バスや電車の時刻表が分からないこと不安⑤目的地までの道順が分からないこと不安など、行動することで起こり得る障害性の比重が大きく行動に移せていない事が考えられた。

### 【 本症例の行動面におけるHBM 】



(図 2)

そこで、初めての場所では情報不足により不安が憎悪してしまうことと、公共交通機関の乗降不安を問題点として挙げ、目標として、①情報収集が自分でできる②公共交通機関を利用する事とした。情報収集の方法については、本人がタブレット PC の利用を選択されたので、タブレット PC の操作練習から開始し、外出先の駅構内の環境の情報収集、バスや電

車の時刻表の確認練習を繰り返した。実戦経験不足による不安に対しては、バス停までの屋外歩行練習や、実際に公共交通機関を利用しての外出練習を繰り返し、その都度行動に対する振り返りを行った。

訪問再開 13 ヶ月後には、自主的にピアノ教室にバスを利用して通い始め、ボランティアや同窓会にも積極的に出席。また、単独で電車を利用しての外出や旅行をするなど、飛躍的に社会参加の増加を認めた。

### 考 察

HBMとは、ある行動を起こすまでの過程を説明するもので、行動しなければならぬ理由(罹患性と重大性)を理解する認知度が十分であれば、危機感を抱くためにある行動を行おうと考える。次にある行動を行った場合に、「有益性」が「障害」よりも大きいと感じる行動面ができれば実際にその行動が実施されると言われている<sup>1)</sup>。

本症例においては、「他者に活動を制限されること無く自由に行動したい」といった発言から、HBMにおける認知面には問題が無かったが、体力低下やストレスがかかると過換気症状が出現するという行動面に問題があり、「参加」が実現できていなかったと考えられた。そこで、行動面の問題を解消するために、自宅内での機能訓練に終始するのではなく、ソーシャルサポートを中心とした関わりと、応用動作訓練を反復して実施することとした。それにより、自己効力感の向上と行動面が改善し、行動することによる充実感が強化されたことで、公共交通機関を利用しての外出などの行動変容が認められ、社会参加に繋がったと考える。

社会参加の実現に向けた問題点は、利用者によって千差万別であるため、「評価・問題点の抽出・プログラム立案」と訪問リハの役割として「生活している環境でのアプローチ」の重要性を再認識した。

### 理学療法研究としての意義

行動変容理論の有用性は周知されているが、広く現場で用いられているとは言い難い。今回、実際にいくつかの行動変容理論を用いての評価・介入プログラムを立案し、効果を示したことは意義深いと考える。

### 文 献

- 1) 松本千明：医療・保険スタッフのための健康行動理論の基礎。医歯薬出版，2006，pp1-12