口述10-4 障がいの受容過程が理学療法プログラムに影響を与えた一例を経験して

○義平 渉（よしひら わたる），登山 英弥，朴 容成
医療法人甲風会有馬温泉病院 総合リハビリテーション室 理学療法科

Key word：障がい受容，危機モデル，介護保険移行

【目的】障がい受容とは、混乱から回復までの段階的な過程との説明が多く、いくつかの段階説が存在する。今回、危機理論を基に回復期病棟チームで取り組み、在宅への復帰が可能となったケースを担当した。理学療法士の立場から、コーンの危機モデルを基に本人および家族を支援してきた経過について報告する。

【症例紹介】

- 70歳代男性　• 利き手：右手
- 現病歴：2014年1月自宅風呂場で転倒、妻氏が発見。救急搬送にて頚椎第4～第6頚髄損傷と診断され、翌日頚椎前方固定術を施行。3日後、急性期病院にて理学療法開始。その1ヶ月後リハビリテーション継続目的にて当院回復期病棟入院となった。
- 家族構成：妻氏と二人暮らし。息子氏2名（他府県在中）
- 介護力：妻氏は毎日、息子氏も月1回程度来院
- 家屋構造：持ち家一軒家
- 職業：貿易会社
- 介護保険：（入院時）未申請、（退院時）要介護5

【説明と同意】本人および家族にはヘルシンキ宣言の趣旨に基づき、発表の趣旨、目的、その意義について説明を行い、口頭および書面にて同意を得た。

【経過】入院日理学療法開始、FIM18点。急性期では、血圧低下にて座位練習非実施。管理下ギャッチアップ60度耐久性から取り組んだ。介入時、意識清明、低血圧症状の訴えなし。可動域は手指と手関節伸展わずかに制限あり。筋出力は頚椎カラー装着内での頚部動きわずか、両肩甲帯挙上内転・両肘関節屈曲及び左下肢複合屈曲 MMT2程度、腹筋群は吸気時にわずかに収縮を認めたが胸式呼吸優位であった。精神的な落ち込みはない印象を持った。介入4日後全介助リクライニング型車椅子、1週間後後端座位、2週間後標準型車椅子、5週間後歩行・移乗、6週間後更衣動作とプログラムを進めた。

介入10週後 FIM38点。起居：修正自立、車椅子移乗：軽介助、食事：用具使用遠位見守り、歩行：中等度介助、車椅子自操：自立。在宅生活を想定し、起居、車椅子移乗および自操、食事・トイレ内動作練習を繰り返した。しかし「いつ歩けるようになるのか」「リハビリでは歩く練習だけして欲しい」や、若手セラピスト・病棟スタッフに対するマイナス的な発言を認めた。障がい受容課程の歩みであると捉え、家族と回復期チームと連携し、対応の統一、本人との面談も設けた。担当理学療法士の他、セラピスト責任者がリーダーとなり、本人の思いを聴取し、整理した。本人は、急性期医師より「完全ではないが普段の生活に戻れる」、セラピストより「次の病院でリハビリすれば良くなる」の言葉を信じ、元の生活に戻るために当院に入院したとの思いが強かった。再度急性期病院受診を促し、当院進行状況を報告し、今後の方向性について急性期病院との意識の統一を図った。

介入20週後 FIM40点。ベッドから車椅子への移乗：遠位見守り、食事：修正自立、トイレ内動作：移乗遠位見守り・下衣着脱軽介助、歩行：軽介助となった。介護保険サービス利用にて在宅復帰が可能な状態となった。妻氏の在宅復帰に対する思いは強いものの「元の状態でなかったら帰ってきてもらうのが不安」との発言を認め、退院前訪問指導計3回、セラピスト責任者が2回自宅訪問し、妻氏の気持ちを聴取し、整理した。

介入25週後 FIM56点。トイレ・玄関の住宅改修、寝室からリビングまでの上がり框の補助具設置にて在宅復帰が可能となった。

介入70週後、当院在宅サービス利用され、両側ロフストランド杖歩行近位見守り、下衣着脱近位見守りとなっている。

【考察】介入当初、理学療法に積極的である姿に、努力心の強さと判断した。しかし時間が経過し、歩行以外の動作練習を拒否され「歩く＝元の生活」との思いを聴取・整理できていなかった。本人の苛立ちや悲観的な発言も認め、今まで身体面に着目したプログラムを見直し、障がいを本人のペースで受け入れるようプログラムを再立案した。担当理学療法士のみで答えを出さず、リーダーを中心に回復期チームで対応し、混乱期、努力期へと移行していったと考えている。

当院理学療法士の役割は、身体機能の維持・向上であるが、それと同等に精神的ケアも重要である。プログラムを進行する上で生じる精神的負担を把握し、チームにその情報を伝播し、対応を統一する。それを理学療法プログラムで実践し、その過程が本人のペースで障がいの受容に向かったのではないかと考える。

また回復期期限内で全てを実践するのではなく、介護保険移行にて継続的なリハビリサービスの視点を持たなければならない。

【理学療法研究としての意義】答えを導き出すことが難しい障がい受容であるが、その過程に沿ってプログラムを実践することで、本人本位の理学療法を考える上で重要であると考える。