

表題	上肢機能訓練の介入に難渋した脳卒中患者が MTDLP を通して必要性を理解し、機能改善を認めた一症例
演者名	佐藤 佳奈子
1. 報告の目的	
今回、上肢機能訓練に必要性を感じていない脳卒中患者を担当する機会を得た。機能訓練にあたって患者・作業療法士間で意向に相違が生じていた。そこで、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて退院後の生活目標を聞き取り、合意目標を決定したことで上肢機能訓練の必要性を理解できた。その結果、現状に向き合い、訓練に対する意欲も向上し、上肢機能の改善に繋がったため報告する。なお、発表に際し本人の同意を得た。	
2. 事例紹介	
本症例は80歳代男性で、入院前は妻、息子夫婦、孫との4人暮らし、ADL・IADL自立で自動車も運転し、毎日畠仕事をしていた。既往歴に、左小脳梗塞、左中大脳動脈未破裂動脈瘤にてクリッピング術施行、高血圧があったが内服コントロールにて経過は良好であった。X年6月、歩行時のふらつき、左下肢挙上困難にて救急外来へ搬送。頭部MRIにて右放線冠に急性期梗塞がみつかり即日入院となる。保存的加療にて経過良好で、12病日目に当院に転院され介入開始となった。	
3. 作業療法評価	
身体機能はBRS左上肢V-手指V-下肢IV。Fugl-MeyerAssessment(以下、FMA)は47/66点で、左肩挙上・空間保持・前腕回内外が困難であり、持久力も乏しかった。握力は、右26kg、左14kgで、左指腹・三指つまみ共に2kg以下であった。認知機能はHDS-R:27点、MMSE:29点ではほぼ問題なく、コース立方体組み合わせテストはIQ69で、集中力の低下を認めた。基本動作は車椅子への移乗に軽介助を要していたが、一人で移乗してしまう事が多く危険認識は乏しかった。移動は車椅子足漕ぎにて自立していた。ADLは、食事は右手で箸を使用し摂取可能だったが、左手は器を落とす事があり参加は見られなかった。排泄は片手手すり把持でズボンの上げ下ろしは見守りであった。上衣の更衣は左肩挙上困難でかぶりシャツの着脱に介助を要した。入浴・整容にて、洗髪動作は両上肢で試みるが、左上肢の空間保持、動作拙劣により右上肢のみで行っており時間を要した。整容動作は、左後頭部の髪の毛を左上肢でとくが、同様の理由で困難さを感じていた。左上肢機能やADL動作について評価時は、左上肢の使いにくさや困難さを訴えるが、実際の訓練場面では下肢の機能訓練への要求が強く、上肢機能訓練は拒否され、対応に難渋した。本人は一日でも早く、生きがいである畠仕事を運転し、妻を買い物に連れて行くこと、早期退院を希望していた。家族は、最低限トイレ動作・整容動作・入浴動作は自立してほしいとの希望であった。	
4. 介入の基本方針	
症例は、自身の目標と現状能力の問題点が結びつかず上肢機能訓練に必要性・重要性を感じていない状態であった。そこで、MTDLPを用いて、現状能力の把握と問題点を抽出し、本人の目標を達成するために必要な機能・動作を理解してもらう。そして、合意目標を決定し、課題を明確にすれば、上肢機能訓練への必要性を理解できると考えた。	
5. 作業療法実施計画	
1期目 週5回 40~60分	
MTDLPにて本人の目標に必要な能力・工程を聴取し、その上で阻害している要因と現状の能力、今後獲得すべき機能についてアセスメントし、作業療法士が本人に説明する。その上で合意目標を決め、訓練の目的・方向性を検討し、上肢機能訓練の必要性を理解してもらう。麻痺側上肢に対し、随意性・安定性向上の目的にファシリテーション・物品操作を実施していく。	
2期目 週5回 40~60分	
積極的にADL訓練を取り入れ、食事・洗髪動作で左上肢の参加を促していく。そして、ADL訓練で不足している上肢機能のファシリテーション・物品操作・筋力訓練を継続して実施していく。適宜、患者・作業療法士間で現状能力の把握と、必要な訓練について検討する。	
3期目 週5回 40~60分	
ADL動作にて麻痺側上肢の参加が増え自立レベルになる。MTDLPの再評価を実施し、自宅退院に向けた今後の課題を抽出する。患者の目標に必要な上肢の筋・持久力強化訓練なども積極的に取り入れていく。	
6. 介入経過	
1期目（上肢機能訓練の必要性を理解し、訓練内容が明確化する時期）	
MTDLPを用いて、目標を聴取すると①車に乗りたい②畠仕事を行きたい③身の回りの事を自分で行いたい、と上がった。その目標に対して、自動車運転では、右手のみでハンドル操作ができるため左上肢の機能向上の必要性は低かったが、畠仕事において、鍬で土を耕す際や、耕運機使用の際に必ず両手動作が必要と判明した。そして、院内の生活でも、左上肢の使用頻度が少なく、現状では目標到達は困難ではないかと説明した。すると本人からは「今は身の回りの事も一人でできていないから、そこからできるようにしたい」と聞かれ、まずは日常生活で左上肢も使用しADLの自立を目指すことにした。それが結果的に自動車運転や畠仕事の両手動作に繋がることを説明した上で、上肢機能訓練の必要性を理解できた。その上で、合意目標を「身の回りのことを自分で行う」に決定した。その際の満足度は3/10、実行度は3/10であり、右上肢のみの食事、整容に困難さを訴え、また、更衣、洗髪動作には介助を要していた。	
2・3期目（患者自身が問題点を見つけ、積極的にリハビリに取り組む時期）	
左上肢機能訓練を実施し、徐々に機能向上を認め、ADL動作の中で積極的な左上肢の参加が可能となった。そして、動作を獲得していく中で、退院には上肢機能訓練が必要になるという理解がより深まった。洗髪動作において左上肢の拙劣さは残存し、空間での動作に困難さを訴え、右上肢のみで行うため時間を要した。また、右上肢への負担が大きく、疲労感もあり、本人も効率性の悪さを感じた。この現状に対しては、初期と違ってより一層左上肢機能訓練への意欲が増し、必要な機能訓練を積極的に実施できるようになった。	

左上肢機能向上に伴い院内の生活において、自然と左上肢を使用するようになり、ADL が自立となる。課題として、洗髪動作や畑仕事で必要な両手動作に左上肢の持久力低下が残存した。

## 7. 結果

身体機能は BRS 左上肢 V- 手指 V- 下肢 V, FMA59/66 点と向上、左肩甲帯の安定性が増し、空間での動作や前腕回内外に拙劣さが軽減した。握力は、右 33 kg, 左 22 kg, 左の指腹つまみは 8 kg, 三指つまみは 7 kg と向上した。認知機能は入院時と変化はなかった。

基本動作は杖歩行で自立となり、ADL は、食事は左手で器を持ちながらの動作可能となり、排泄は手すり把持無しでも下衣着脱を両上肢で実施し自立となった。また、上衣の更衣も両上肢を使用し、左肩挙上も可能となった為自立となる。入浴にて洗髪動作では、左上肢の空間での動作がスムーズになったことから、両上肢の使用が可能となり、整容動作にて、左後頭部の髪を同様の理由でとかすことが出来るようになった。動作を続けていると疲労感が強く、持久力に乏しさが残ったが、院内の生活において身の回りのことが全て自立となった。MTDLP の合意目標再評価にて、満足度は 9/10、実行度は 9/10 と向上を認めたが、左上肢の易疲労性から満点には至らなかった。MTDLP 実施後は、現状能力に合った機能訓練を積極的に実施できるようになり、空き時間は自らリハビリ室へ来室し、上肢機能の自主練習を行うようになった。

## 8. 考察

患者は、早期退院・自動車運転・畑仕事を目指しており、歩行獲得や下肢への機能訓練が第一に必要だと感じていた。一方、作業療法士は、自宅退院や本人の目標には、ADL の獲得と左上肢機能訓練が必要になると想い、実施しようと試みたが、上肢機能訓練に対して必要性・重要性を感じていない患者と意向に相違が生じ、介入に難渋したと推測する。

MTDLP の利点は、残存機能の把握や障害の予後予測を整理することで問題点を明確化し、徹底した環境設定の元で適切なプログラムが立てられることと述べている。(櫻井ら, 2019)

今回 MTDLP を用いて、現状能力や目標に必要な機能をシートに落とし込み説明したこと、本人が上肢機能の必要性・重要性に気づき、訓練内容も明確化された。その結果、上肢機能訓練への受け入れが良くなり、左上肢の機能向上に伴い ADL の自立度が上ったことで、退院や目標達成には機能訓練が必要になるという認識が高まったと考える。

今後の展望として、今回のような機能訓練への介入に難渋するケースは、シートなどの視覚的情報も用いて、目標達成に向けたプロセスを具体的に説明する必要がある。その上で、患者自身が訓練の必要性を理解できれば、積極的な介入ができ、機能向上に繋がるのではないかと推察する。