



## セッションⅡ—1 その他

2月26日(土) 13:00~14:00

### 「家に帰りたい」を叶えるために～家族と連携し自宅退院へと繋げたアプローチ～

高松協同病院 上江洲太景

Key Words: 家族 環境設備 回復期リハビリテーション病棟

#### 【はじめに】

当院は回復期リハビリテーション病棟を有しており、患者の機能改善だけではなく日常生活動作の向上を目指し、退院後の生活を支援している。今回独居生活が可能か否かの症例を担当し、家族への介護指導や外出、外泊を進め、家族連携をとることで自宅退院へと繋げることが出来たためここに報告する。

#### 【症例紹介】

A 氏、80 代女性。診断名は右脳幹梗塞。発症 27 日後にリハビリテーション目的に当院へ転院となる。病前は入浴以外の ADL 自立。週 2 回ヘルパーを利用し、自宅での入浴や、買い物、料理を共に行い、週 3 回デイサービスを利用していた。A 氏の主訴としては早く家に帰りたい、家で仏壇へのお参りを続けたいということ、家族の主訴としては身の周りのことが出来るようになって、独居生活に戻れるようになって欲しいということだった。

#### 【作業療法評価】

初期評価 27 病日目。左 Br.stage は上肢Ⅲ - 手指Ⅲ - 下肢Ⅳ。ROM- t (passive) は左肩関節屈曲 100°・外転 100°・外旋 25°。MMT は左肩関節屈曲 2・外転 2・外内旋 2、左肘関節屈曲 3・伸展 2、右握力 18.0kg 左握力 1.0kg。BBS は 22/56 点。ADL は FIM 運動項目 45 点、認知項目 23 点の合計 68 点。IADL は未実施。最終評価 71 病日目では左 Br.stage Ⅳ - Ⅳ - Ⅳ～Ⅴ。ROM- t (passive) : 左肩関節屈曲 120°・外転 135°・外旋 45° まで拡大。MMT は左肩関節屈曲 3・外転 3・外内旋 2、左肘関節屈曲 4・伸展 2、右握力 19.0kg 左握力 5.0kg まで向上。BBS は 39/56 点。ADL は FIM 運動項目 77 点、認知項目 34 点の合計 111 点。IADL は洗濯動作可能。食事は冷凍食品の調理や、お茶入れ、食器洗いが可能となった。

#### 【問題点と介入】

自宅退院での問題点として、玄関の上り框に手すりがなく段差が高かったこと、寝室からトイレまで距離があったこと、水廻りは土間下で、調理家電や食卓は全て土間上に設置され段差昇降が必要だった。屋外の洗濯機は高さが高く、物干し場までが不整地であった。A 氏希望の仏壇の花の水替えは、台所の土間下の水道しか使用できなかった。訪問後、検討・介入として段差昇降練習・T 字杖と壁伝いでの移動練習。水廻りはキャスター付きの台を介して物品移動練習。冷凍食品や弁当などの簡単な調理練習、洗濯方法の提案をした。仏壇の手入れとして、物品を把持しながら独歩での移動・前方リーチ練習を行った。家人へは病院での練習状況を見てもらい、自宅での実践を行ってもらった。

#### 【結果】

自宅内の移動は T 字杖ではふらつきがあり、家の不安から歩行車に変更し敷居にミニスロープを設置した。歩行車は台所で食器などの物品移動もできるよう、台付きのものを使用することにした。また、台所の土間の段差には据え置きのステップ台付き手すりを設置。洗濯は家の不安と屋外での転倒の危険から、乾燥機付き洗濯機購入の運びとなった。初めは独居での自宅退院に大きな不安が家族にあったが、家族指導や外出、外泊を繰り返すことで A 氏の実際の動作を確認でき不安が少しづつ解消した。A 氏・家族共に「これだったら家に帰れるかも」といった独居生活が可能ではないかという考えに変化し、自宅退院へと繋げることが出来た。

#### 【考察】

鳥谷らは「自宅復帰に向けて、家族に対して病棟での練習内容の指導を行い、練習を積極的に実施した場合、実施しなかった群と比較して自宅退院した症例が多い」「自宅退院へとつなげるためには、負担の少ない介助方法の伝達に注力するなど、患者家族を取り込んだ介入方法を検討することが重要」<sup>①</sup>と報告している。

また、西尾らは「入院中からの積極的な家族参加は、通常の訓練室のみで行うリハ訓練以上の効果が得られる」<sup>②</sup>と述べている。家族との連携を行い、直接指導や外出、外泊を繰り返したことでの家族の不安が軽減し、独居での自宅退院へと繋がったのではないかと考える。また、外出、外泊後に本人・家族とフィードバックを行うことで問題点や課題が共有でき、その都度対応することで独居生活に繋げるための環境の設定も変更しながら、自宅退院へと繋げることが出来たと考える。

#### 【終わりに】

現在、コロナ禍で面会制限や外出、外泊に制限があり、家族との関わり方が難しくなっているが、今後も自宅退院に向けて患者、家族の不安が少しでも解消できるよう家族と連携をとり、状況に合わせて柔軟に対応しアプローチを行っていくことは必要である。

#### 【引用文献】

<sup>①</sup> 西尾大祐：回復期リハビリテーション病棟における重症脳卒中患者の転帰と臨床的特徴

<sup>②</sup> 鳥谷 香蓮：回復期リハビリテーション病棟における患者家族の理学療法見学回数と在宅復帰率との関連

